

**ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX
DE L'UTILISATION DU CONDOM
CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES**



WC
144
E85
1991



**ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE L'UTILISATION
DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES
DE CINQUIÈME SECONDAIRE**

Projet de recherche subventionné par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale (RS-1453)

RAPPORT DE RECHERCHE

présenté par

Joanne Otis, candidate au Ph.D. (1, 2)
Gaston Godin, Ph.D. (3), chercheur principal
Jean Lambert, Ph.D. (2), co-chercheur
Robert Pronovost, M.D. (1), co-chercheur

- (1) Département de santé communautaire, Hôpital Charles LeMoine
(2) Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
(3) École des sciences infirmières, Université Laval

Greenfield Park, 1991

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

Direction de la Santé publique de la Montérégie
Complexe Cousineau
5245, boulevard Cousineau, bureau 3000
Saint-Hubert, Québec
J3Y 6J8

Dépôt légal
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
4^{ème} trimestre 1990
ISBN 2-921223-01-5
SANTÉCOM K6363

Dans ce document, le masculin est utilisé à titre épique pour alléger le texte.

RÉSUMÉ

Basée à priori sur la théorie du comportement planifié de Ajzen (1985), cette étude poursuivait les objectifs suivants:

- 1) Identifier chez les adolescents et adolescentes de cinquième secondaire, les facteurs susceptibles d'influencer leur intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire et ce, selon deux contextes hypothétiques:
 - a) lorsque la partenaire féminine utilise des contraceptifs oraux;
 - b) lorsque la partenaire féminine ne les utilise pas.
- 2) Identifier deux mois plus tard, chez ces mêmes adolescents, les prédicteurs de leur comportement d'utilisation du condom ou non et ce, selon les contextes réels: ami régulier ou nouveau partenaire, avec ou sans pilule.
- 3) Dégager leur profil cognitif dépendamment des contextes hypothétiques étudiés, de leur degré de motivation, de leur genre, de leur statut d'activités sexuelles ou de leur habitude à utiliser le condom.

Dans un premier (temps 1), un échantillon de 1225 étudiants (670 filles, 505 garçons) a complété un questionnaire mesurant les variables proposées par la théorie du comportement planifié (intention, attitude, norme subjective, perception du contrôle comportemental) et des variables additionnelles venant principalement de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1977) (norme morale, croyance liée au rôle social, habitude). Deux mois plus

tard (temps 2), les mêmes étudiants ont répondu à un second questionnaire mesurant leur comportement réel durant cet intervalle (relations sexuelles ou non; si oui, avec ami régulier ou nouveau partenaire, utilisation du condom ou non, utilisation de la pilule ou non). Au temps 2, seuls les 361 adolescents (231 filles, 130 garçons) sexuellement actifs ont servi aux analyses.

En ce qui concerne les résultats au temps 1, on observe une influence importante du contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non par la partenaire féminine, sur la force de l'intention, sur le poids relatif des prédicteurs de l'intention et sur la valeur prédictive des différents modèles obtenus. Ainsi, dans le contexte "avec pilule", l'intention est plus faible que dans le contexte "sans pilule". "Avec pilule", trois prédicteurs expliquent 66% de la variation totale; il s'agit de la norme morale ($\beta=0.46$, $p<0.0001$), de l'attitude directe ($\beta=0.36$, $p<0.0001$) et de la croyance liée au rôle social ($\beta=0.18$, $p<0.0001$). "Sans pilule", 44% de la variation totale est expliquée par la norme morale ($\beta=0.40$, $p<0.0001$), l'attitude directe ($\beta=0.26$, $p<0.0001$) et l'attitude indirecte ($\beta=0.20$, $p<0.0001$).

En ce qui concerne le temps 2, nous avons créé quatre sous-groupes pour fins d'analyse. Ces quatre sous-groupes étaient formés de façon à respecter le degré de correspondance entre les contextes hypothétiques mesurés au temps 1 et les contextes réels rapportés au temps 2. Seul le sous-groupe dont la correspondance était exacte entre le temps 1 et le temps 2, a obtenu un modèle de régression sur le comportement dont la qualité de l'ajustement était satisfaisante. Dans ce modèle, 53% de la variation totale de l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire au temps 2, est expliquée par l'utilisation du condom

par le passé ($\beta=0.49$, $p<0.001$), l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire mesurée au temps 1 ($\beta=0.42$, $p<0.002$), l'origine ethnique de la mère du répondant ($\beta=-0.39$, $p<0.001$) et la norme subjective indirecte ($\beta=-0.39$, $p<0.008$). Étant donné la faible taille de l'effectif au temps 2 et les caractéristiques particulières de ce sous-groupe, les résultats doivent être interprétés avec nuance.

En ce qui concerne la structure cognitive des adolescents, nos résultats indiquent clairement qu'elle diffère selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non, selon leur degré de motivation, leur genre, leur statut d'activités sexuelles ou leur habitude d'utiliser le condom ou non.

En somme, les meilleurs utilisateurs du condom avec un nouveau partenaire au temps 2, sont aussi ceux qui avaient acquis l'habitude d'utiliser le condom au temps 1 et ceux dont le niveau de motivation au temps 1 était le plus élevé. Parce que l'intention mesurée au temps 1 est un prédicteur de l'utilisation du condom au temps 2, tous les prédicteurs de l'intention doivent être considérés dans les futurs projets d'interventions.

Ainsi, l'habitude doit-elle être acquise le plus tôt possible, voire même à partir de la première relation sexuelle. Une démarche rationnelle peut être entreprise chez les adolescents, afin d'augmenter leur niveau de motivation à utiliser le condom, particulièrement dans un contexte où la fille prend déjà la pilule. L'utilisation du condom doit être perçue comme un comportement hautement en accord avec les principes personnels et les valeurs morales de celui qui l'adopte. Afin d'induire une attitude plus favorable, le sentiment de sécurité

que procure le condom doit être renforcé et tous les désavantages doivent être minimisés et même contre-argumentés. En ce sens, le potentiel érotique du condom pourrait être exploité. L'utilisation du condom lorsque la partenaire féminine prend la pilule, doit être véhiculé comme étant un comportement socialement désirable, nécessaire et approprié pour le groupe social d'appartenance; pour cela, l'approbation des pairs et du partenaire sexuel doivent être démontrées, affichées et prouvées.

Notre étude a démontré: 1) l'utilité de certaines théories dans la compréhension de l'utilisation du condom chez les adolescents; 2) l'effet des contextes "avec ou sans pilule" sur la force de leur attitude et de leur motivation. Les futures recherches devraient explorer d'autres contextes d'utilisation du condom chez les adolescents.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à souligner la collaboration et le support inconditionnel d'un ensemble d'organisations et de personnes, sans qui la présente étude n'aurait pu être réalisée.

Nous voulons d'abord exprimer toute notre gratitude à plus d'une cinquantaine d'intervenants en milieu scolaire qui, de par leur ouverture et leur engagement, ont permis l'acceptation du projet de recherche et sa concrétisation. Nous parlons des directeurs des services pédagogiques des quatre commissions scolaires, des directeurs et des directeurs adjoints des quatorze écoles secondaires impliquées, de l'ensemble des enseignants de cinquième secondaire qui ont bien voulu nous donner accès pour quelques périodes, à leurs groupes d'étudiants. Nous tenons particulièrement à remercier les divers comités d'école qui ont compris l'importance d'une telle démarche, qui ont endossé avec confiance et qui ont supporté le travail des chercheurs et des éducateurs. Tous nos remerciements vont à tous les étudiants qui, de par leur maturité et leur honnêteté, ont contribué à la qualité de cette étude.

Nous voulons mettre en évidence le rôle important qu'ont joué les infirmières scolaires des six CLSC du territoire de l'Hôpital Charles LeMoyne. Tout au long de l'étude, elles ont servi de lien entre l'équipe de recherche, les directions, les comité d'écoles et les enseignants. Nous remercions leur coordonnateurs en CLSC pour les avoir supporté dans cette tâche.

Nous sommes reconnaissants à toute l'équipe du DSC de l'Hôpital Charles LeMoyne

pour son support moral et pour tout le soutien logistique nécessaire à la réalisation du projet: les docteurs Réjean Thomas et Danièle Longpré pour leur rôle d'expert-conseil en matière de prévention du VIH chez les adolescents, madame Eveline Savoie pour son travail au niveau de la saisie des données, madame Marcelle Lapointe pour le travail secretarial pendant l'étude préliminaire et madame Danielle Lemieux pour tout le soutien secretarial accordé du début de l'étude principale jusqu'à maintenant.

Le présent rapport est donc le résultat du travail et des efforts de toutes ces personnes et organisations. La qualité et la valeur d'une telle étude était dépendante de leur implication et nous leur témoignons encore une fois toute notre reconnaissance.

TABLE DES MATIERES

Résumé	i
Remerciements	v
Table des matières	vii
Liste des tableaux	xiii
Liste des figures	xxi
Liste des annexes	xxii
1.0 INTRODUCTION	
1.1 Le problème	1
1.2 Objectifs et utilité de l'étude	5
1.3 Cadres théoriques: formulations et justifications	8
1.3.1 La théorie de l'action raisonnée	8
1.3.2 La théorie du comportement planifié	11
1.3.3 Ajouts aux modèles théoriques de base	14
1.4 Hypothèses de recherche	16
2.0 ÉTAT DES CONNAISSANCES	
2.1 Facteurs associés à l'utilisation du condom comme méthode de protection contre les MTS et le SIDA	20
2.2 Applications des théories de l'action raisonnée et du comportement planifié à l'utilisation du condom	22
2.2.1 L'intention: prédicteur du comporte- ment futur d'utilisation du condom	22
2.2.2 Prédicteurs de l'intention d'utiliser le condom	24
2.3 Structure cognitive des adolescents face à l'utilisation du condom	26

3.0	MÉTHODOLOGIE	
3.1	Population à l'étude	30
3.2	Entente avec les établissements scolaires du territoire du DSC de l'Hôpital Charles LeMoine	30
3.3	Échantillonnage	31
3.4	Questionnaires	32
3.4.1	Étude préliminaire	32
3.4.2	Construction et validation de l'instrument de mesure de l'étude principale	33
3.4.3	Procédures de collecte de données	34
3.4.4	Définition opérationnelle des variables	35
3.4.4.1	Temps 1: mesure de l'intention et de ses déterminants	35
3.4.4.2	Temps 2: mesure du comportement	46
3.5	Analyse des données	47
3.6	Procédures d'imputation et perte d'effectif dans le processus de collecte de données et d'analyse	48
4.0	RÉSULTATS	
4.1	Résultats au Temps 1	50
4.1.1	Caractéristiques des répondants au Temps 1	50
4.1.1.1	Caractéristiques sociodémographiques	50
4.1.1.2	Caractéristiques comportementales chez les actifs sexuellement	51
4.1.1.3	Caractéristiques psychosociales	53
4.1.2	Association entre le contexte hypothétique d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine et les variables d'intérêt	54
4.1.2.1	Contexte et variables sociodémogra- phiques et comportementales	54
4.1.2.2	Contexte et variables psychosociales	54

4.1.3	Association entre l'intention et les variables psychosociales	54
4.1.4	Vérifications des liens proposés par les théories	55
4.1.5	Prédiction de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire, selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non par la partenaire féminine	56
4.1.5.1	Modèle incluant le contexte hypothétique et ses interactions	56
4.1.5.2	Modèle dans le contexte "avec pilule"	58
4.1.5.3	Modèle dans le contexte "sans pilule"	60
4.1.5.4	L'analyse des valeurs résiduelles	62
4.2	Résultats au Temps 2	62
4.2.1	Caractéristiques des répondants au temps 2	63
4.2.2	Répartition de l'effectif selon les contextes réels mesurés au temps 2	64
4.2.2.1	Différences sur les groupes "ami régulier - nouveau partenaire" comme contexte réel au temps 2	65
4.2.2.2	Différences sur les groupes "avec pilule - sans pilule" comme contexte réel au temps 2	66
4.2.3	Répartition des répondants selon les quatre sous-groupes créés en fonction des degrés de correspondance entre les contextes hypothétiques au temps 1 et les contextes réels au temps 2	66
4.2.4	Association entre le comportement d'utilisation du condom au temps 2 et les variables psychosociales mesurées au temps 1, selon les sous-groupes	68
4.2.4.1	Sous-groupe "correspondance parfaite"	68
4.2.4.2	Sous-groupe "correspondance partielle sur pilule"	68
4.2.4.3	Sous-groupe "correspondance partielle sur nouveau partenaire"	69
4.2.4.4	Sous-groupe "aucune correspondance"	69

4.2.4.5	Importance du degré de correspondance	70
4.2.5	Vérifications des liens proposés par les théories	70
4.2.6	Prédiction du comportement d'utilisation du condom au temps 2	71
4.2.6.1	Sous-groupe "correspondance parfaite"	71
4.2.6.2	Sous-groupe "correspondance partielle sur pilule"	73
4.2.6.3	Sous-groupe "correspondance partielle sur nouveau partenaire"	74
4.2.6.4	Sous-groupe "aucune correspondance"	75
4.3	Structures cognitives et attitudinales des répondants	78
4.3.1	Valeur moyenne des variables cognitives, construit par construit	79
4.3.1.1	La mesure indirecte de l'attitude	79
4.3.1.2	La mesure indirecte de la norme subjective ..	79
4.3.1.3	Les barrières perçues	80
4.3.1.4	La mesure directe de l'attitude	80
4.3.2	Différences cognitives et attitudinales entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte	80
4.3.2.1	Au niveau de l'attitude indirecte	81
4.3.2.2	Au niveau de la norme subjective indirecte ..	81
4.3.2.3	Au niveau des barrières perçues	81
4.3.2.4	Au niveau de l'attitude directe	82
4.3.3	Différences cognitives et attitudinales en fonction des contextes hypothétiques d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine	82
4.3.3.1	Au niveau de l'attitude directe	82

4.3.3.2	Au niveau de la norme subjective indirecte ..	83
4.3.3.3	Au niveau des barrières perçues	83
4.3.3.4	Au niveau de l'attitude directe	83
4.3.4	Différences cognitives et attitudinales entre les non-utilisateurs ou utilisateurs occasionnels du condom au temps 1 et les utilisateurs réguliers	83
4.3.4.1	Au niveau de l'attitude indirecte	84
4.3.4.2	Au niveau de la norme subjective indirecte ..	84
4.3.4.3	Au niveau des barrières perçues	85
4.3.4.4	Au niveau de l'attitude directe	85
4.3.5	Différences cognitives et attitudinales entre les garçons et les filles	85
4.3.5.1	Au niveau de l'attitude indirecte	86
4.3.5.2	Au niveau de la norme subjective indirecte ..	86
4.3.5.3	Au niveau des barrières perçues	87
4.3.5.4	Au niveau de l'attitude directe	87
4.3.6	Différences cognitives et attitudinales entre les adolescents actifs sexuellement ou non	87
4.3.6.1	Au niveau de l'attitude indirecte	88
4.3.6.2	Au niveau de la norme subjective indirecte ..	88
4.3.6.3	Au niveau des barrières perçues	89
4.3.6.4	Au niveau de l'attitude directe	89
5.0	DISCUSSIONS	
5.1	Limites de l'étude	90
5.2	A propos du temps 1 (Prédiction de l'intention)	92
5.3	A propos du temps 2 (Prédiction du comportement)	100

5.3.1	Importance du degré de correspondance sur la prédiction du comportement	101
5.3.2	Prédiction du comportement avec un nouveau partenaire	102
5.4	A propos de la structure cognitive des adolescents face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire	109
5.5	Implications pour l'intervention	115
5.5.1	Comment faciliter le processus de prise de décision des adolescents	116
5.5.2	Comment faciliter l'adoption et le maintien du comportement	117

BIBLIOGRAPHIE	xxiii
---------------------	-------

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1:
Fiabilité des construits, calculée par les coefficients de corrélation intra-classe
- Tableau 2:
Consistance interne des construits, calculée par l'alpha de Cronbach
- Tableau 3:
Ordre d'entrée des variables pour les analyses de régression multiple hiérarchique
- Tableau 4:
Perte d'effectifs dans le processus de collecte de données et d'analyse
- Tableau 5:
Répartition des répondants au temps 1, selon le type d'écoles participantes
- Tableau 6:
Répartition des répondants au temps 1, chez les actifs sexuellement, selon le type d'écoles participantes
- Tableau 7:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1
- Tableau 8:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1, selon le genre
- Tableau 9:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1, selon le fait d'être actif sexuellement ou non
- Tableau 10:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1 chez les actifs sexuellement, selon le genre
- Tableau 11:
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 1
- Tableau 11.1:
Association entre l'utilisation du condom à la première relation et le pourcentage de relations sexuelles protégées par le condom par la suite
- Tableau 11.2:
Association entre le pourcentage de relations sexuelles protégées par le condom et le pourcentage de relations sexuelles protégées par la pilule.

- Tableau 12:
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 1, selon le genre
- Tableau 13:
Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 1
- Tableau 14:
Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le genre
- Tableau 15:
Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le statut d'actif sexuellement ou non
- Tableau 16:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non par la partenaire féminine
- Tableau 17:
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule par la partenaire féminine
- Tableau 18:
Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine
- Tableau 19:
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales à l'étude au temps 1
- Tableau 20:
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule par la partenaire féminine
- Tableau 21:
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le contexte hypothétique de non-utilisation de la pilule par la partenaire féminine
- Tableau 22:
Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1 - Théorie de l'action raisonnée

- Tableau 23:
Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1 - Théorie du comportement planifié
- Tableau 24:
Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1 - Théorie des comportements interpersonnels
- Tableau 25:
Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1, chez les adolescents actifs sexuellement
- Tableau 26:
Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1, dans un contexte hypothétique d'utilisation de la pilule.
- Tableau 27:
Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1, dans un contexte hypothétique de non-utilisation de la pilule.
- Tableau 28:
Répartition des répondants au temps 2, chez les actifs sexuellement, selon le type d'écoles participantes
- Tableau 29:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2
- Tableau 30:
Statistiques descriptives des variables psychosociales des répondants au temps 2
- Tableau 31:
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 2
- Tableau 32:
Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon l'utilisation ou non du condom au temps 2
- Tableau 33:
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon l'utilisation ou non du condom au temps 2
- Tableau 34:
Effectifs au temps 2, selon le contexte des relations sexuelles avec un ami régulier et/ou un nouveau partenaire

- Tableau 35:**
Effectifs au temps 2, selon le genre et les contextes réels: avec ou sans pilule; ami régulier ou nouveau partenaire
- Tableau 36:**
Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon que les relations sexuelles au temps 2 étaient avec un ami régulier ou un nouveau partenaire
- Tableau 37:**
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon que les relations sexuelles étaient avec un ami régulier ou un nouveau partenaire
- Tableau 38:**
Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon le contexte réel d'utilisation constante ou non de la pilule au temps 2
- Tableau 39:**
Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon le contexte réel d'utilisation constante ou non de la pilule au temps 2
- Tableau 40:**
Répartition de l'effectif au temps 2, selon le degré de correspondance entre les contextes hypothétiques imposés au temps 1 et les contextes réels mesurés au temps 2.
- Tableau 41:**
Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 2, pour chacun des sous-groupes.
- Tableau 42:**
Caractéristiques comportementales des répondants au temps 2, pour chacun des sous-groupes.
- Tableau 43:**
Statistiques descriptives des variables psychosociales des répondants au temps 2 selon le contexte hypothétique "avec ou sans pilule" pour chacun des sous-groupes
- Tableau 44:**
Statistiques descriptives des variables psychosociales non contextualisées des répondants au temps 2, pour chacun des sous-groupes.
- Tableau 45:**
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2: correspondance parfaite

- Tableau 46:**
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2: correspondance partielle sur pilule
- Tableau 47:**
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2: correspondance partielle sur nouveau partenaire
- Tableau 48:**
Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2: aucun correspondance
- Tableau 49:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: correspondance parfaite
- Tableau 50:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: correspondance partielle sur pilule - modèle global
- Tableau 51:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: correspondance partielle sur pilule - modèles séparés
- Tableau 52:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: correspondance partielle sur nouveau partenaire - modèle global
- Tableau 53:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: correspondance partielle sur nouveau partenaire - modèles séparés
- Tableau 54:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: aucune correspondance - modèle global
- Tableau 55:**
Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2: aucune correspondance - modèles séparés
- Tableau 56:**
Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de la force des croyances comportementales
- Tableau 57:**
Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de l'évaluation des conséquences
- Tableau 58:**
Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de la force des croyances normatives

- Tableau 59:**
Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de la motivation à se conformer
- Tableau 60:**
Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau des barrières perçues
- Tableau 61:**
Différences attitudinales entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte
- Tableau 62:**
Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de la force des croyances comportementales
- Tableau 63:**
Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de l'évaluation des conséquences
- Tableau 64:**
Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de la force des croyances normatives
- Tableau 65:**
Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de la motivation à se conformer
- Tableau 66:**
Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau des barrières perçues
- Tableau 67:**
Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE
- Tableau 68**
Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de la force des croyances comportementales
- Tableau 69:**
Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de l'évaluation des conséquences
- Tableau 70:**
Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de la force des croyances normatives

- Tableau 71:**
Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de motivation à se conformer
- Tableau 72:**
Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau des barrières perçues
- Tableau 73:**
Différences attitudinales entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1
- Tableau 74:**
Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de la force des croyances comportementales
- Tableau 75:**
Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de l'évaluation des conséquences
- Tableau 76:**
Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de la force des croyances normatives
- Tableau 77:**
Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de la motivation à se conformer
- Tableau 78:**
Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau des barrières perçues
- Tableau 79:**
Différences attitudinales entre les garçons et les filles
- Tableau 80:**
Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement ou non au niveau de la force des croyances comportementales
- Tableau 81:**
Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement ou non au niveau de l'évaluation des conséquences
- Tableau 82:**
Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement ou non au niveau de la force des croyances normatives
- Tableau 83:**
Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement ou non au niveau de la motivation à se conformer

Tableau 84:

Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement ou non au niveau des barrières perçues

Tableau 85:

Différences attitudinales entre les adolescents actifs sexuellement ou non

LISTE DES FIGURES**Figure 1:**

Illustration schématique du modèle de Fishbein et Ajzen qui découle de la théorie de l'action raisonnée

Figure 2:

Illustration schématique du modèle de Ajzen: la théorie du comportement planifié

Figure 3:

Illustration schématique du modèle de Triandis: la théorie des comportements interpersonnels

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1:
Questionnaire de l'étude préliminaire
- Annexe 2:
Questionnaire de l'étude préliminaire "contre-validation"
- Annexe 3:
Questionnaire de l'étude principale au temps 1
- Annexe 4:
Questionnaire de l'étude principale au temps 2
- Annexe 5:
Différences entre répondants et non-répondants
- Annexe 6:
Différences entre les répondants ayant eu des relations sexuelles dans l'intervalle de deux mois entre le temps 1 et le temps 2, et les répondants qui n'en ont pas eues, mais qui étaient actifs sexuellement au temps 1.

**ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE L'UTILISATION
DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES
DE CINQUIÈME SECONDAIRE.**

INTRODUCTION

1.1 LE PROBLÈME

A l'état pandémique depuis 1981, le SIDA est considéré comme un problème de santé important. Au 4 février 1991, on signalait au Canada, 4717 cas de SIDA et le taux de létalité pour ces cas se chiffrait à 59.7%. Au Québec, pour la même période, 1550 cas étaient dénombrés. Pour le Québec seulement, en 1987, les coûts directs non-personnels, incluant le dépistage, la surveillance, l'information, l'éducation, la recherche, etc., atteignaient 4.8 millions de dollars. Les coûts personnels de prise en charge variaient entre 25 000\$ et 105 700\$ par patient. De plus, les coûts indirects, comprenant les coûts reliés à la perte de productivité due à la morbidité ou la mortalité prématurée, étaient évalués à 500 000\$ (coût moyen par personne) (Groupe de travail sur le SIDA, MSSS, Québec, 1988). Pour 1996, on estime qu'au total au Québec, les coûts directs et indirects liés au SIDA, atteindront l'ordre des 425 millions de dollars (Bouchard & Camirand, 1988). Et ces estimés n'incluent pas les coûts sociaux liés aux conséquences de cette maladie pour l'individu et son entourage (isolement, rejet, souffrances physiques et morales, préjugés, etc.).

A l'heure actuelle, le groupe des 15 à 19 ans représente 0.3% des cas déclarés de SIDA au Canada et moins de 0.1% des cas déclarés au Québec. On ignore encore le taux de séroprévalence chez les adolescents québécois. Toutefois, quelques études américaines nous révèlent que chez les 15 à 21 ans, les taux de séropré-

valence varient de 0.37% à 0.60% chez les femmes et de 0.41% à 1.30% chez les hommes (Hayman, St-Louis, Petersen & Miller, 1990; Wendell, Onorato, Allen, McGray & Sweeney, 1990.). On estime même que ces taux doublent chaque année (Brooks-Gunn, Boyer & Hein, 1988).

Bien que ces chiffres semblent à priori peu alarmants, diverses indications nous laissent entrevoir l'ampleur que ce problème connaîtra dans la prochaine décennie, auprès de cette population. Par exemple, de 1984 à 1987, aux États-Unis, le SIDA est passé de la dixième à la sixième cause de mortalité chez les 15 à 24 ans (Kilbourne, Buehler & Rogers, 1990). Nous savons aussi que 20% des cas actuels ont entre 20 et 29 ans. Étant donné la longue période d'incubation du virus, estimée entre 10.6 à 13.0 ans (Lemp, Payne, Rutherford et al., 1990), il est fort probable que plusieurs de ces cas aient contracté le virus durant l'adolescence (Sunenblik, 1988). L'adolescence est marquée par diverses caractéristiques développementales et comportementales qui augmentent la probabilité d'adoption de comportements à haut risque de transmission du virus (Hayes, 1987; Irwin & Millstein, 1986; White & Johnson, 1988; Yamaguchi & Kandel, 1984). Ainsi, le taux de jeunes sexuellement actifs est à la hausse (Hingson, Strunin & Berlin, 1990a; O'Reilly & Aral, 1985; Zelnik & Kantner, 1980). Nous savons aussi que les patrons sexuels des adolescents tournent autour de deux tendances, soit la monogamie sérielle ou des relations sexuelles fortuites. Compte tenu de ces patrons, 15% des jeunes québécois de 17 ans sexuellement actifs, auraient eu six partenaires sexuels différents ou plus, depuis leur première relation sexuelle (King, Beazley, Warren, Hankins, Robertson & Radford, 1988). Aussi, n'est-il pas surprenant d'observer chez les 15 à 19 ans une forte prévalence des autres MTS, la chlamydia étant la plus répandue (Rémis, 1990). La consommation

élevée de drogues et d'alcool chez les adolescents, de par leur pouvoir inhibiteur, augmente aussi la probabilité qu'ils s'engagent dans des comportements à risque. On estime que la proportion des adolescents utilisant des drogues injectables varie de 1% à 3% (Kandel & Logan, 1984; Kann, Anderson, Holtzman, Ross & Kolbe, 1990; Yamagushi & al., 1984). Or ce dernier comportement est directement lié à la transmission du V.I.H. De plus, un certain pourcentage de jeunes auraient vécu des relations de type homosexuel. Hingson, Strunin, Berlin et Heeren (1990b) rapportent une proportion de 2% chez des adolescents de 16 à 19 ans.

Enfin, les jeunes vivent des relations sexuelles non-protégées. Bien que l'utilisation du condom soit la méthode privilégiée à la première relation, son utilisation tend à diminuer de façon drastique après la première relation. Dépendamment des études consultées, entre 0% et 31% seulement des adolescents utilisent de façon constante le condom (Bernard & Fortin, 1988; Desjardins, Langlois & Lemoyne, 1986; Keleges, Adler & Irwin, 1988; Michaud & Hausser, 1989; Steinberg, Howland, Hingson, Maye, McNiff & Button, 1990). Par ailleurs, l'utilisation de la pilule vient contrer l'utilisation du condom chez les adolescents. Avec l'âge, la prise d'anovulants par la partenaire féminine tend à réduire l'utilisation du condom (Chapman & Hodgson, 1988; Morrison, 1985; Sauvageau & Bayard, 1988; White & al., 1988), et d'après certains auteurs, moins de 15% des adolescents rapportent avoir déjà utilisé de façon simultanée, le condom et une autre forme de contraception (Riphagen, 1989; Valdiserri, Arena, Proctor & Bonati, 1989).

Or, en l'absence de vaccin et de traitement, la prévention par la modification de comportements à risque reste la seule mesure efficace contre l'infection au VIH, notamment chez les adolescents (C.D.C., 1988; Koop, 1987; Strunin & Hingson, 1987). De plus, les adolescents étant au stage d'initiation à la sexualité, il serait plus facile d'induire chez eux des comportements sécuritaires, plutôt que de tenter de modifier des comportements à risque lorsqu'ils sont acquis depuis longtemps (DiClemente, Zorn & Temoskok, 1986; Flora & Thorenson, 1988).

En ce sens, l'utilisation du condom apparaît comme le comportement préventif à promouvoir. Premièrement, il s'avère efficace in vitro, contre la transmission du virus (C.D.C., 1988; Feldblum & Fortney, 1988; Stone, Grimes & Madger, 1986). Deuxièmement, il semble plus réaliste à promouvoir chez les adolescents que l'abstinence (Hayes, 1987; Rotheram-Borus & Koopman, 1989). Troisièmement, c'est une méthode facile à adopter et à maintenir compte tenu de leurs patrons sexuels (monogamie sérielle ou relations fortuites) et elle comporte certains avantages tels l'absence d'effets secondaires, la facilité à se procurer un condom sans prescription, la double protection contre la grossesse et les MTS, etc. En dernier lieu, c'est un comportement qui présente un bon potentiel de changement comparativement aux autres comportements impliqués. En effet, les tendances des dernières années indiquent une augmentation du taux d'utilisation régulière du condom, sans qu'on ait observé de modifications dans la proportion de jeunes actifs sexuellement ou du nombre de partenaires sexuels par individu (De Buono, Zinner, Daamen & McCormack, 1990; Hingson et al., 1990a, b; Strunin & Hingson, 1987).

Face à ce bilan, soit l'existence d'un comportement préventif efficace, mais peu prévalent chez les adolescents en dépit des programmes d'intervention actuels (Becker & Joseph, 1987; Solomon & Dejong, 1986) et face à l'apparente incompatibilité entre la prise de contraceptifs oraux et l'usage du condom, il devenait impérieux d'identifier et de mieux comprendre les facteurs susceptibles d'influencer la prise de décision, l'adoption et le maintien de ce comportement auprès de ce groupe-cible (Becker, 1988; Kann, Nelson, Jones & Kolbe, 1988). De plus, il s'avère nécessaire de considérer ces aspects sous deux angles: a) le condom comme méthode de protection contre le VIH et les autres MTS; et b) le condom comme méthode de contraception.

Par le passé, plusieurs études descriptives et peu d'études théoriques ont tenté de caractériser chez les adolescents l'utilisation du condom comme méthode de contraception (Flick, 1986; Galavotti & Lovick, 1989; Morrison, 1985). Plus récemment, Chapman et al. (1988) ont décrit sept études ayant porté sur l'utilisation du condom comme mesure prophylactique; mais aucune d'entre elles n'a utilisé de cadre théorique pour soutenir sa démarche. De plus, aucune étude n'a tenté de dégager auprès d'une même population, les déterminants de l'utilisation du condom en fonction de son double rôle: contraception - prévention des MTS ou du SIDA.

1.2 OBJECTIFS ET UTILITÉ DE L'ÉTUDE

En utilisant comme cadre conceptuel de base la théorie du comportement planifié de Ajzen (1985), cette étude poursuivait les objectifs suivants.

- A) Dans un premier temps, par le biais d'un questionnaire auto-administré:
- A.1) Identifier, auprès d'étudiants de cinquième secondaire, les facteurs psychosociaux susceptibles d'influencer leur intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire et ce, selon deux contextes hypothétiques:
 - a) lorsque la partenaire féminine prend la pilule (avec pilule);
 - b) lorsque la partenaire féminine ne prend pas la pilule (sans pilule).
 - A.2) Vérifier dans quelle mesure le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non a un effet sur l'intention.
 - A.3) Vérifier dans quelle mesure l'ajout de variables externes à la théorie du comportement planifié, améliore la prédiction de l'intention.
 - A.4) Établir les différences cognitives chez les adolescents:
 - a) entre les deux contextes hypothétiques (avec ou sans pilule);
 - b) entre différents sous-groupes (motivés ou non, etc...).
- B) Dans un second temps, soit deux mois après l'administration du premier questionnaire,

Chez les actifs sexuellement:

- B.1) Identifier les facteurs psychosociaux susceptibles d'influencer leur utilisation du condom, en tenant compte du degré de correspondance

entre les contextes hypothétiques imposés au temps 1 et les contextes réels d'utilisation du condom mesurés au temps 2, c'est-à-dire:

- a) lors de relations sexuelles avec un nouveau partenaire (nouvelle partenaire) ou un ami régulier (amie régulière);
- b) lorsque toutes les relations étaient protégées par la pilule ou non.

B.2) Vérifier dans quelle mesure le respect du degré de correspondance au niveau des contextes, améliore la valeur prédictive du modèle.

B.3) Vérifier dans quelle mesure les variables externes au modèle influencent l'utilisation du condom.

Les résultats de la présente étude permettaient:

- 1) D'améliorer notre compréhension des facteurs influençant l'utilisation du condom chez les adolescents.
- 2) D'évaluer la pertinence de segmenter la population-cible en fonction de divers sous-groupes dans les futures programmes de prévention de l'infection au VIH.
- 3) D'identifier des pistes d'interventions claires en termes de messages à véhiculer et en termes d'habiletés à développer chez les adolescents.

- 4) De démontrer l'utilité et la robustesse de diverses théories dans la prédiction d'un comportement lié à la santé, soit l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire.

1.3 CADRES THÉORIQUES: FORMULATIONS ET JUSTIFICATIONS

La théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985) a servi de cadre conceptuel principal à l'élaboration de la présente étude. Ce modèle est lui-même issu de la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975), théorie que nous décrirons dans un premier temps. La plupart des variables à l'étude correspondent à la définition opérationnelle des construits proposés par cette dernière théorie. D'autres variables psychosociales ont été empruntées à d'autres théories de prédiction, notamment à la théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1977). Une combinaison de diverses approches théoriques nous semblait plus appropriée que l'utilisation plus restrictive d'une seule.

1.3.1 La théorie de l'action raisonnée (TAR)

(Fishbein & Ajzen, 1975) (voir figure 1)

Selon Fishbein et Ajzen (1975), le prédicteur immédiat d'un comportement est l'intention (I) de la personne de poser ou de ne pas poser une action donnée. L'intention elle-même est fonction de l'attitude face à la réalisation du comportement (Aact) et de la norme subjective qui gouverne cette situation (SN). Par régression multiple, on détermine la contribution relative de ces deux composantes; ces contributions sont indiquées par les coefficients de régression standardisés (W_1 et W_2). Ces poids peuvent varier, dépendamment du comportement étudié, du contexte spécifié et des caractéristiques des répondants.

L'équation de régression est donnée par:

$$B - I = (Aact) W_1 + (SN) W_2$$

L'attitude (Aact) est elle-même déterminée par les croyances quant aux conséquences positives ou négatives que pourrait entraîner la réalisation du comportement. Pour chaque croyance, l'individu estime la probabilité (b_i) que la conséquence soit liée à la réalisation de l'action et fait une évaluation subjective (e_i) de l'importance de cette conséquence. Cette mesure indirecte de l'attitude est obtenue en faisant la sommation de la force de chacune des croyances comportementales (b_i), pondérée par son évaluation subjective (e_i).

Elle se décrit algébriquement ainsi:

$$Aact = \sum_{i=1}^n b_i * e_i$$

La norme subjective (SN) fait référence à l'approbation ou à la désapprobation perçue de chacun des référents significatifs face à la réalisation du comportement (NB_j), pondérée par la motivation à se conformer à l'opinion de chacun de ces référents (MC_j). Algébriquement, la mesure indirecte de la norme subjective est ainsi représentée:

$$SN = \sum_{j=1}^n NB_j * MC_j$$

Ainsi, la théorie suppose-t-elle que la mesure de l'intention d'un individu face

à la réalisation d'un comportement donné permet de prédire ce comportement. Toutefois, la force de l'association entre l'intention et le comportement est dépendante de trois conditions.

Premièrement, Fishbein et Ajzen (1975) soulignent l'importance de tenir compte d'un haut degré de correspondance entre la définition opérationnelle de l'intention et des autres construits du modèle. Cette correspondance s'établit autour de 4 critères: l'action (le comportement visé), la cible (l'objet d'attitude concerné), le temps (moment où l'on s'attend à ce que le comportement soit réalisé) et le contexte (situation spécifique dans laquelle le comportement doit être réalisé). Ajzen et Timko (1986b), Bagozzi (1981), Fishbein et Ajzen (1976), Koballa (1986), Miller et Ginter (1979) et Schlegel, Crawford et Sanborn (1977) ont démontré à quel point la valeur prédictive du modèle était affectée lorsque le degré de correspondance n'était pas respecté. L'intérêt de la présente étude est spécifiquement de vérifier l'importance du contexte d'utilisation de la pilule ou non par la partenaire féminine, sur la prédiction de l'intention et du comportement et ce, en ayant établi un devis qui permette le respect du degré de correspondance entre les différentes mesures. Le contexte est considéré ici comme une variable indépendante, susceptible d'affecter la prédiction de l'intention et du comportement. En psychologie sociale, les chercheurs reconnaissent depuis longtemps l'importance théorique du contexte (situation) (Furnham & Argyle, 1981; Magnusson, 1981). Par exemple, Kahle et Beatty (1987) ont démontré que la situation (le contexte) n'est pas une variable exogène au modèle, mais plutôt un prédicteur direct de l'intention.

Deuxièmement, l'intention ne doit pas changer entre le moment où elle est mesurée et le moment où le comportement est observé. C'est donc pour cette raison que le comportement a été mesuré deux mois seulement après la mesure de l'intention.

Troisièmement, le comportement à l'étude doit être sous le contrôle de la volonté.

Pour ces auteurs, les variables dites "externes" comme l'âge, le sexe, l'éducation et divers traits de personnalité n'affectent pas la valeur prédictive de la théorie. L'influence de ces variables est filtrée à travers les croyances et les autres éléments du modèle, c'est-à-dire, que leur influence s'exerce sur les déterminants des intentions.

1.3.2 La théorie du comportement planifié (TCP)

(Ajzen, 1985) (voir figure 2)

Malgré les succès relatifs remportés par la théorie de l'action raisonnée, il semble que l'application de cette théorie est surtout valable pour les comportements qui sont sous le contrôle volontaire. Toutefois, la plupart des comportements se situent sur un continuum à ce niveau: on parle de contrôle total, lorsqu'il n'existe aucune contrainte à l'adoption d'un comportement; à l'inverse, un individu aura de moins en moins de contrôle sur un comportement, si l'adoption de ce dernier nécessite opportunités, ressources, habiletés, etc. C'est en voulant tenir compte de ces barrières que Ajzen (1985) a ajouté au modèle proposé par Fishbein, un troisième concept lié à la perception qu'a l'individu de son contrôle (physique et psychologique) sur le comportement à

venir.

D'après cet auteur, pour assurer une prédiction juste du comportement sur lequel l'individu a seulement un contrôle limité, nous devons évaluer non seulement son intention, son attitude et sa norme subjective, mais aussi obtenir quelques estimés de la perception du degré de contrôle qu'il croit pouvoir exercer sur le comportement en question (PBC). Ce contrôle est lui-même régi par des facteurs internes liés à ses habilités, ses aptitudes, ses connaissances, sa capacité de planifier adéquatement, etc., et par des facteurs externes, liés aux critères temps, opportunités, dépendance du comportement face à la coopération ou non d'autres personnes. Ce concept est similaire à celui des "conditions facilitant l'action" défini par Triandis (1977). Toutefois, pour Triandis, cette variable prédit le comportement et non l'intention.

L'importance de ce concept dans la prédiction de l'intention a été démontrée dans plusieurs études (Ajzen & Madden, 1986a; DeVries, Dijkstra & Kuhlman, 1988; Godin & Lepage, 1988; McCaul, O'Neil & Glasgow, 1988; Schifter & Ajzen, 1985), notamment pour l'intention d'utiliser une méthode contraceptive ou prophylactique (Gilchrist & Schinke, 1983; Lavoie, 1989). Ajzen et al. (1986a) proposent aussi une mesure indirecte à la perception du contrôle comportemental (\bar{x}). Cette variable origine d'une évaluation des conditions environnementales prévalentes, lesquelles peuvent faciliter ou rendre difficile l'actualisation du comportement.

Nous pensions que l'intention et le comportement d'utilisation du condom pouvait être influencée par ce type de barrières (coût, gêne à l'achat, inhabileté à

mettre le condom) et la perception que les adolescents ont d'être en contrôle dans une telle situation.

Ainsi, selon Ajzen, deux scénarios sont possibles:

a) La perception du contrôle comportemental peut influencer l'intention avec un poids W_3 , au même titre que l'attitude et la norme subjective; l'équation de régression devient alors:

$$B \sim I = (Aact) W_1 + (SN) W_2 + (PBC) W_3$$

b) ou encore cette perception peut prédire directement le comportement, au même titre que l'intention, lorsque le comportement n'est pas sous le contrôle volontaire de l'individu. Dans ce cas, l'équation s'exprime ainsi:

$$B \sim (I) W_4 + (PBC) W_5$$

En somme, deux conditions doivent être présentes pour que l'on soit en mesure d'observer l'effet de la variable "perception du contrôle comportemental":

- 1) Ce dernier ne doit pas être sous le contrôle volontaire total de l'individu, sinon, la théorie du comportement planifié est réduite à la théorie de l'action raisonnée;
- 2) La perception du contrôle comportemental doit se rapprocher le plus possible du contrôle comportemental réel.

1.3.3 Ajout aux modèles théoriques de base

Pour tenter d'améliorer la valeur prédictive de la théorie du comportement planifié, nous avons pris en considération d'autres variables. Le choix de ces variables est fondé sur de nombreuses études qui ont démontré leur importance dans la prédiction de l'intention ou du comportement dans d'autres domaines.

Trois variables sont tirées de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1977) (TCI) (voir figure 3); il s'agit de la norme morale (PNB), de la croyance liée au rôle social (Rb) et de l'habitude (H). La norme morale correspond aux principes personnels d'un individu face à la réalisation d'une action donnée. Cette variable a amélioré la valeur prédictive de la théorie de l'action raisonnée dans plusieurs études (Brinberg, 1979; Valois, Desharnais & Godin, 1988; Zuckerman & Reiss, 1978), particulièrement en ce qui concerne la prédiction de l'intention d'utiliser une méthode contraceptive (Pagel & Davidson, 1984). La croyance liée au rôle social (Rb) a été choisie comme un substitut possible au concept de la norme subjective (SN) tel que défini par Fishbein et Ajzen (1975), puisque plusieurs travaux suggèrent que leur construit social est inadéquat ou mal défini (Lutz, 1976; Miniard & Cohen, 1981; Valois et al., 1988).

L'habitude (H) du comportement est selon Triandis, avec l'intention, un prédicteur direct du comportement. Selon ce dernier, l'habitude comporte deux idées maîtresses. Elle traduit d'abord l'histoire d'apprentissage de l'individu, puis son niveau d'habileté en ce qui concerne la difficulté de la tâche à réaliser. L'influence de l'habitude a été supportée par diverses études, notamment celles de Godin, Valois, Shephard et Desharnais (1987), de Valois et al. (1988) et de

Wittenbraker, Gibbs et Kahle (1983); aussi avons-nous jugé pertinent de l'inclure comme variable indépendante d'intérêt. Toutefois, un concept similaire à l'habitude, soit le comportement passé, semble avoir un effet direct sur la prédiction de l'intention elle-même. Cette association est rapportée par de nombreux auteurs (Bentler & Speckart, 1979; Budd, North & Spencer, 1984a; Godin & Shephard, 1986). De plus, Ewald et Roberts (1985) ont confirmé le pouvoir prédictif de cette variable, dans la prédiction de l'intention d'utiliser le condom chez les adolescents. Ainsi, la mesure du comportement passé ou de l'habitude (H) dans notre étude, nous permettra de vérifier si cette variable prédit ou non l'intention et/ou le comportement.

Enfin, étant donné la faiblesse rapportée du facteur social, soit la norme subjective (SN) dans le modèle de Fishbein, nous avons tenu compte d'une proposition de Grube, Morgan et McGree (1986) qui préfèrent inclure à la prédiction de l'intention, le concept des "normes comportementales", soit la perception du comportement des autres. Bien que ce concept n'appartienne à aucune théorie particulière et compte tenu de l'influence prépondérante des pairs à l'adolescence, cette façon d'opérationnaliser le facteur social nous semblait appropriée.

Puisque notre étude veut vérifier dans quelle mesure la théorie du comportement planifié est supportée dans sa version intégrale, toutes ces variables (norme morale, croyance liée au rôle social, habitude et normes comportementales) seront considérées comme des variables externes. Leur influence devrait donc être médiée à travers les divers construits du modèle et n'avoir aucun effet direct sur l'intention ou le comportement.

1.4 HYPOTHESES DE RECHERCHE

Les variables dépendantes de l'étude étaient les suivantes: au temps 1, l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire et ce, selon deux contextes hypothétiques:

- Utilisation de la pilule par la partenaire féminine;
- Non-utilisation de la pilule par la partenaire féminine,

et au temps 2: le comportement d'utilisation du condom selon les contextes réels d'utilisation (ami régulier - nouveau partenaire; avec pilule - sans pilule).

Les variables indépendantes à la prédiction du comportement compte tenu du cadre théorique de Ajzen, étaient:

- | | | | |
|--|---|------|--|
| - l'intention | = | I | |
| - l'attitude (mesure directe) | = | Aact | |
| - la norme subjective (mesure directe) | = | SN | |
| - la perception du contrôle comportemental (mesure directe) | = | PBC | |
| - la force des croyances comportementales | = | b |] Σ b.e (attitude: mesure indirecte) |
| - l'évaluation subjective des conséquences | = | e | |
| - la force des croyances normatives | = | NB |] Σ NB.NC (norme subjective: mesure indirecte) |
| - la motivation à se conformer à l'opinion des référents significatifs | = | MC | |
| - les barrières perçues | = | bar |] Σ bar (perception du contrôle comportemental: mesure indirecte) |

L'importance relative de Aact étant W_1 .

L'importance relative de SN étant W_2 .

L'importance relative de PBC étant W_3 sur l'intention et W_5 sur le comportement.

L'importance relative de I étant W_4 .

Les hypothèses de recherche étaient, pour l'ensemble de la population à l'étude:

H_1 : l'intention d'utiliser le condom est prédite par l'attitude, la norme subjective et la perception du contrôle face à son utilisation, chacune des variables étant pondérée par son importance relative:

$$I = f [(Aact)W_1 + (SN)W_2 + (PBC)W_3]$$

H_2 : l'attitude face à l'utilisation du condom est prédite par la somme de la force de chacune des croyances comportementales, multipliée par l'évaluation subjective des conséquences associées à ces croyances:

$$Aact = f (z \ b. \ e)$$

H_3 : la norme subjective face à l'utilisation du condom est prédite par la somme de la force de chacune des croyances normatives, chacune multipliée par la motivation à agir selon chacun des référents significatifs:

$$SN = f (z \ NB. \ MC)$$

H₄: la perception du contrôle face à l'utilisation du condom est prédite par la somme des barrières perçues:

$$PBC = f(\Sigma \text{bar})$$

H₅: le contexte hypothétique d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine a un effet sur l'importance relative des prédicteurs de l'intention d'utilisation du condom.

H₆: aucune variable externe à la théorie du comportement planifié exerce une influence directe sur l'intention d'utilisation du condom.

Chez les sexuellement actifs:

H₇: plus le degré de correspondance est exact entre les contextes hypothétiques mesurés au temps 1 et les contextes réels rapportés au temps 2, meilleurs sont la valeur prédictive et l'ajustement des modèles de prédiction.

H₈: le comportement d'utilisation du condom est prédit par l'intention et la perception du contrôle comportemental, dans un contexte de correspondance exacte entre les contextes hypothétiques et les contextes réels.

$$B = f[(I) W_4 + (PBC) W_5]$$

H₉: aucune variable externe à la théorie du comportement planifié n'exerce une influence directe sur le comportement d'utilisation du condom, dans un

contexte de correspondance exacte entre les contextes hypothétiques et les contextes réels.

De façon plus globale, nous voulions vérifier dans quelle mesure la théorie du comportement planifié a une valeur prédictive de l'intention et du comportement, supérieure à celle de la théorie de l'action raisonnée.

H₁₀:

$$R^2_{\text{ajusté}} (\text{Ajzen}) > R^2_{\text{ajusté}} (\text{Fishbein \& Ajzen})$$

Il est à noter que les hypothèses de recherche ont été transformées en hypothèses nulles à des fins de tests statistiques.

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Nous avons considéré dans un premier temps, les études descriptives plus récentes ayant porté sur l'utilisation du condom comme mesure préventive contre les MTS et le SIDA. La deuxième section est consacrée aux diverses applications des théories choisies à l'utilisation du condom. Une dernière section s'intéresse particulièrement à la structure cognitive des adolescents face à l'utilisation du condom.

2.1 FACTEURS ASSOCIÉS A L'UTILISATION DU CONDOM COMME MÉTHODE DE PROTECTION CONTRE LES MTS ET LE SIDA

Une étude très récente de Hingson et al. (1990b), auprès de 1773 adolescents de 16 à 19 ans, indique que les plus jeunes (ratio de cotes = 2.48) et les adolescents de race blanche (ratio de cotes = 2.13 et 2.91) utilisaient davantage le condom de façon constante que les plus âgés ou les gens d'autres races. De plus, selon leur étude, le genre ou le nombre de partenaires sexuels différents ne seraient pas liés à l'utilisation du condom.

Face au problème du SIDA et à ses modes de transmission, les connaissances des jeunes semblent relativement élevées. Toutefois, de plus en plus d'études démontrent que leur niveau de connaissances n'est pas lié directement à l'utilisation du condom (Beaman & Strader, 1989; Hingson & al., 1990a). De façon générale, le condom ou son utilisation ont été liés aux conséquences négatives suivantes: il diminue le plaisir sexuel, il n'est pas naturel, il entrave la spontanéité, brise le romantisme et interrompt le déroulement de la relation

sexuelle; il peut signifier une non-confiance réciproque entre les partenaires; de plus, son utilisation génère l'inquiétude que le condom soit percé ou se brise durant la relation. Le condom est gênant à installer (Bernard et al., 1988; Chapman et al., 1988; Felman, Phil & Santora, 1981; Free & Alexander, 1976; Gold & Berger, 1983; Morrison, 1985; Sherris, Lewison & Fox, 1983; Solomon et al., 1986; Strader & Beaman, 1989; Traëen, Rise & Kraft, 1989; Valdiserri et al., 1989). Dans une étude effectuée auprès de 874 étudiants de 11 à 20 ans, Hudson, Freeman, Krepcho et Petty (1990) rapportent que plus de 50% d'entre eux déclarent que le condom est embarrassant à acheter et inconfortable. En contre partie, Steinberg et al. (1990) n'ont trouvé aucune association entre le coût du condom, la difficulté à l'obtenir et son utilisation ou non. On attribue toutefois à l'utilisation du condom les avantages suivants: elle prévient les grossesses, les MTS et le SIDA; elle procure un sentiment de sécurité; de plus, elle peut prolonger la durée de la relation sexuelle (Bernard et al., 1988; Chapman et al., 1988; Felman et al., 1981; Free et al., 1976; Gold et al., 1983; Morrison, 1985; Sherris et al., 1983; Solomon et al., 1986; Strader et al., 1989; Traëen et al., 1989; Valdiserri et al., 1989).

De leur côté, Hingson et al. (1990b) ont observé que les utilisateurs constants du condom montraient une inquiétude plus élevée de contracter le SIDA (ratio de cotes = 1.82) et considéraient le condom comme plus efficace (ratio de cotes = 3.12). De plus, ces derniers étaient davantage capables de s'informer du passé sexuel de leur partenaire (Hingson et al., 1990a). Les non-utilisateurs rapportaient davantage que le condom est embarrassant (ratio de cotes = 2.36), qu'il diminue le plaisir sexuel (ratio de cotes = 3.13) et qu'il est difficile d'en

avoir sur soi au bon moment (ratio de cotes = 2.73). Dans cette même étude, la consommation de drogues ou d'alcool ont augmenté les probabilités d'être un non-utilisateur ou un utilisateur irrégulier.

Traëen et al. (1989) parlent de l'importance des amis, du partenaire sexuel et des parents face à l'adoption ou non d'un tel comportement. Valdiserri et al. (1989) mentionnent que l'acceptation des pairs ou du partenaire sexuel éventuel est perçue comme étant faible face à l'utilisation du condom. De façon spécifique, Steinberg et al. (1990) rapportent que dans leur étude, l'utilisation du condom est associée de façon significative à la perception de l'utilisation du condom par les pairs et à la qualité des relations interpersonnelles avec le partenaire. De plus, le rôle du médecin serait à considérer dans cette problématique. Hingson et al. (1990a) rapportent que près de 80% des adolescents de leur échantillon ont consulté leur médecin dans la dernière année et 13% ont discuté du SIDA avec lui. Les analyses indiquent que les jeunes ayant discuté du SIDA avec leur médecin font davantage partie des utilisateurs du condom (ratio de cotes = 1.67).

2.2 APPLICATIONS DES THÉORIES DE L'ACTION RAISONNÉE ET DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ À L'UTILISATION DU CONDOM

2.2.1 L'intention: prédicteur du comportement futur d'utilisation du condom

Nous n'avons relevé dans la littérature que deux études ayant prédit le comportement d'utilisation du condom de façon prospective, dont une seule, celle de Fisher (1984) est un test intégral de la théorie de l'action raisonnée.

Fisher (1984), dans son étude auprès de 145 universitaires masculins rapporte que leur intention d'utiliser le condom un mois plus tard est prédite par leur attitude et leur norme subjective. Ces deux variables expliquent à elles seules 53% de la variation de l'intention. L'attitude obtient toutefois un coefficient de régression supérieur à la norme subjective (Aact: $B=0.68$, SN: $B=0.48$). Fisher observe aussi une corrélation élevée entre les mesures directe et indirecte de l'attitude ($r=0.63$) et entre les mesures directe et indirecte de la norme subjective ($r=0.67$). Un mois plus tard, Fisher a pu interroger de nouveau 44 de ces étudiants. Chez ces derniers, l'intention prédit leur comportement ($R^2=0.19$); toutefois, l'intention n'est pas le seul prédicteur de ce comportement. Une mesure d'érothrophobie-érotophilie, dimension plus émotive, ajoute à la valeur prédictive du modèle. Ainsi, l'intention et cette variable externe expliquent-elles 32% de la variation du comportement.

Davidson et Morrison (1983) ont étudié auprès de 349 couples mariés les déterminants de l'utilisation de quatre méthodes contraceptives un an plus tard. En ce qui concerne la prédiction de l'utilisation du condom, par ordre d'importance, les meilleurs prédicteurs étaient l'intention ou la dimension conative (un coefficient de 0.85 chez les femmes et de 0.80 chez les hommes), la dimension affective (0.71 chez les femmes et 0.64 chez les hommes), et la dimension cognitive (0.47 chez les femmes, 0.41 chez les hommes). On ne peut toutefois pas considérer cette étude comme étant une vérification intégrale de la théorie puisque la norme subjective ne faisait pas partie des variables à l'étude.

2.2.2 Prédicteurs de l'intention d'utiliser le condom

L'étude la plus similaire à la nôtre a été réalisée auprès de 69 garçons de la région de Québec, dont l'âge moyen était de 19.6 ans. Lavoie (1989; Lavoie & Godin, sous presse) a étudié les déterminants de l'intention d'utiliser le condom lors de chaque relation sexuelle avec toute nouvelle ou nouveau partenaire chez ces répondants. Chez les 53 étudiants actifs sexuellement, cinq variables ont expliqué 68% de la variation de l'intention. L'attitude (Aact) a obtenu le meilleur poids de régression avec un bêta de 0.35; la norme subjective (SN) a une influence importante ($\beta=0.34$); le troisième prédicteur est l'habitude ou le comportement passé ($\beta=0.28$); les barrières perçues (\bar{x}) affichent un bêta de 0.22; et la perception du contrôle comportemental (PBC) obtient un score de régression standardisé de 0.19. Lorsque Lavoie (1989, Lavoie et al., sous presse) n'a considéré que les variables de la théorie de l'action raisonnée, l'attitude et la norme subjective ont expliqué 49% de la variation de l'intention. Dans ce modèle, l'attitude ($\beta=0.46$) était plus importante que la norme subjective ($\beta=0.37$). Ainsi, cette étude supporte-t-elle la théorie de l'action raisonnée, mais aussi la théorie du comportement planifié. L'habitude a aussi joué un rôle important.

Traaen et al. (1989) ayant utilisé la théorie de l'action raisonnée pour prédire l'intention d'utiliser le condom chez 464 garçons et filles norvégiens, de 17 à 19 ans, ont obtenu les résultats suivants: 35.4% de la variation de l'intention était expliquée par l'attitude ($\beta=0.17$) mais principalement par la norme subjective ($\beta=0.56$). Toutefois, dans leur étude, seule la mesure indirecte de l'attitude (\bar{x}_{be}) a été utilisée et ce construit n'a pas obtenu une mesure de consistance interne satisfaisante (α de Cronbach=0.32). Cette faiblesse du

coefficient de consistance interne peut avoir influencé leurs résultats (Valois & Godin, 1991).

Plus récemment, Middlestadt et Fishbein (1990) ont considéré auprès de 101 jeunes femmes universitaires leur intention de demander à leur partenaire d'utiliser le condom, lors de chaque relation sexuelle. Dans leur étude, l'attitude et la norme subjective expliquent 35% de la variation de l'intention. Selon ces auteurs, chez les actives sexuellement, l'intention est davantage sous le contrôle normatif, alors que chez les non-actives, elle est régie d'abord par une influence attitudinale. Ils rapportent aussi une association entre les mesures indirecte et directe de l'attitude ($\alpha_{be-Aact}$, $r=0.50$) et entre les mesures indirecte et directe de la norme subjective ($\alpha_{NBMC-SN}$, $r=0.64$). Au niveau de leur structure cognitive, les actives sexuellement et les non-actives auraient un profil différent.

McCarty (1981) pour sa part a considéré les déterminants de l'intention d'utiliser le condom auprès de 304 garçons et filles de 16 à 19 ans. Chez les utilisateurs du condom, l'attitude et la norme subjective expliquaient 37% de la variation, alors que chez les non-utilisateurs, elles expliquaient 49% de la variation. Dans les deux groupes, la norme subjective a obtenu un poids supérieur à l'attitude (non-utilisateurs: $Aact: B=0.25$, $SN: B=0.54$; utilisateurs: $Aact: B=0.23$, $SN: B=0.54$).

Dans un petit échantillon de 21 garçons et 37 filles, Cohen, Severy et Ahtola (1978) ont rapporté que l'intention d'utiliser le condom était prédite par l'attitude et la norme subjective. Chez les garçons, ces deux variables

expliquaient 17% de la variation et chez les filles, 32%. Dans les deux groupes, la norme subjective était plus fortement corrélée avec l'intention.

Ewald et al. (1985) ont vérifié certains liens entre l'attitude et l'intention d'utiliser le condom auprès de 54 garçons de niveau collégial. L'attitude était liée à l'intention ($B=0.56$) et ils ont observé une association entre les mesures indirecte (α_{be}) et directe de l'attitude (A_{act}) ($r=0.34$). Le comportement passé a lui aussi été lié à l'intention ($B=0.56$). On ne peut toutefois considérer cette étude comme étant une vérification de la théorie, la norme subjective ne faisant pas partie des variables d'intérêt.

2.3 STRUCTURE COGNITIVE DES ADOLESCENTS FACE À L'UTILISATION DU CONDOM

Des travaux récents nous renseignent sur les croyances saillantes des adolescents face à l'utilisation du condom. Ces travaux ont appuyé leur démarche sur la théorie de l'action raisonnée.

Beaman et al. (1989) rapportent qu'auprès de 71 adolescents vus en clinique, il y a consensus sur les croyances suivantes face à l'utilisation du condom lors de relations sexuelles avec des partenaires sexuels différents. En terme de croyances comportementales, le condom protège contre une MTS (79%), protège contre les grossesses (68%), diminue le plaisir sexuel (27%), peut se briser pendant la relation (18%), diminue le plaisir du partenaire (18%), est inconfortable (13%), procure un sentiment de sécurité (11%), protège contre le SIDA (10%), n'est pas pratique à utiliser (8%) et brise le romantisme (8%). En terme de référents significatifs, la mère, le père et le partenaire sexuel ont été

mentionnés. Ces mêmes auteurs ont recueilli auprès d'une autre population (25 étudiants, hommes et femmes; âge moyen: 20 ans) leurs croyances saillantes. Ils ont obtenu des résultats similaires à quelques exceptions près; ces étudiants ont mentionné aussi une interférence avec la spontanéité, et comme référant significatif, ils ont ajouté les ami(e)s (Strader et al., 1989). Dans ces deux études préliminaires, les chercheurs ont observé des différences entre les garçons et les filles (les garçons énonçant plus souvent la diminution du plaisir sexuel) et entre les plus jeunes et les plus vieux au niveau des référents significatifs (pour les plus jeunes, les parents sont plus souvent mentionnés; pour les plus vieux, le partenaire sexuel est plus souvent en cause). Malheureusement, nous n'avons pas d'information sur le poids de ces croyances comme prédicteur de l'attitude, de la norme subjective ou de l'intention.

Pour leur part, Keleges et al. (1988), ont associé certaines croyances comportementales à l'intention d'utiliser le condom au cours de la prochaine année, chez 345 filles et 161 garçons de 14 à 19 ans vus en clinique de santé. Chez les filles, après avoir contrôlé pour le fait d'être active sexuellement ou non et pour l'utilisation antérieure du condom, ils ont observé une association positive entre l'intention d'utiliser le condom et le fait que le condom: 1) permet d'avoir des relations sexuelles non planifiées; 2) est facile à utiliser; 3) est propre; 4) est populaire auprès des pairs et 5) qu'il demande au partenaire d'avoir du contrôle. L'intention est négativement associée avec le fait que le condom est embarrassant. Ces croyances ont expliqué 23% de la variation de l'intention. Que le condom prévienne les grossesses ou les MTS n'a pas eu d'effet sur l'intention. Des résultats très similaires sont rapportés

chez les garçons. L'intention positive dépend des croyances suivantes: le condom permet des relations spontanées, il rend le garçon responsable de la contraception, il est facile à utiliser et populaire auprès des pairs. Toutefois, il est douloureux ou inconfortable. Chez les garçons, ces croyances expliquent 44% de la variation de l'intention.

Des différences significatives entre les garçons et les filles sont rapportées par Traëen et al. (1989) au niveau de leurs croyances comportementales, principalement en ce qui concerne la diminution des sensations physiques, du plaisir sexuel et de l'embarras à acheter le condom.

Le statut d'activités sexuelles semble aussi modifier la structure cognitive des adolescents face à l'utilisation du condom. Les travaux de Pleck, Sonenstein et Ku (1990) sont les plus révélateurs en ce sens. Ayant interrogé 1880 garçons âgés de 15 à 19 ans, ils ont observé les résultats suivants: chez les actifs sexuellement, il est plus probable que le condom réduise le plaisir sexuel et il est moins probable qu'il soit embarrassant à acheter. Ils n'ont trouvé aucune différence significative entre les actifs et les non-actifs en ce qui concerne le fait que le condom protège contre les grossesses, est un moyen de gagner l'appréciation du partenaire sexuel et permet au garçon d'endosser la responsabilité contraceptive.

Lavoie (1989, Lavoie et al., sous presse) pour sa part, rapporte des différences significatives entre ceux dont l'intention est forte et ceux dont l'intention est faible sur les éléments suivants: ceux dont l'intention est forte croient davantage que le condom leur procurera un sentiment de sécurité et

mettra leur partenaire en confiance; ils perçoivent que tous les référents significatifs approuvent davantage leur comportement (amis, parents, médecins, pharmaciens et partenaire sexuel). Il n'a observé aucune différence sur l'évaluation des conséquences (e) et sur la motivation à se conformer (MC). Toutefois, une barrière différencie les deux groupes. Les moins motivés croient davantage que le fait de peu connaître leur partenaire les empêche d'utiliser le condom.

MÉTHODOLOGIE

3.1 POPULATION A L'ÉTUDE

La population à l'étude était composée de l'ensemble des garçons et filles de cinquième secondaire, francophones ou anglophones, fréquentant en 1988-1989, les 17 écoles publiques ou privées situées sur le territoire du département de santé communautaire (DSC) de l'Hôpital Charles LeMoynes (total: 4702 étudiants). Afin de favoriser l'homogénéité de cette population, les groupes suivants ont été exclus:

- les étudiants de niveau secondaire V non-inscrits au programme régulier à temps plein;
- les étudiants allophones au pays depuis moins d'un an et fréquentant des classes d'accueil (les professeurs nous ont aidé à identifier ces cas).

Des 17 écoles éligibles, 14 ont accepté de participer à l'étude (total: 4302 étudiants). Deux écoles ont été choisies au hasard pour le pré-test de l'instrument de mesure. Ces écoles ne sont pas incluses dans l'étude principale.

3.2 ENTENTE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES DU TERRITOIRE DE L'HOPITAL CHARLES LEMOYNE

Dix-huit écoles secondaires du territoire ont été contactées dans un premier temps. A cause de la nature délicate du sujet à l'étude, nous avons accordé une attention spéciale à l'établissement des contacts avec les responsables des institutions concernées. La problématique et les objectifs de la recherche ont été présentés aux responsables des commissions scolaires, aux directeurs d'écoles et aux intervenants des services de santé de chaque école choisie.

Puisque ces derniers relèvent des 6 CLSC du territoire, les coordonnateurs de santé des jeunes ont aussi été rencontrés. De plus, les professeurs du cours "formation personnelle et sociale" ont été impliqués dans l'administration du questionnaire.

Sur les dix-huit institutions rencontrées, une a dû être retirée du projet étant donné un changement de vocation de cet établissement. De plus, trois directions d'école ont refusé de participer à l'étude, compte tenu du thème abordé par la recherche. Quatorze autres ont accepté de collaborer, moyennement certaines conditions. Ces conditions incluaient par exemple l'approbation du projet par le comité d'école ou le consentement écrit des parents ou des étudiants. Dans chaque école, les modalités ont été adaptées aux demandes spécifiques du milieu. De plus, dans toutes les écoles participantes, une entente quant au respect de l'anonymat lors de la diffusion des résultats a été signée.

Ainsi, sur un total de 4702 étudiants de cinquième secondaire délimitant la population à l'étude, 4302 étaient susceptibles de participer à la recherche. Notre cadre d'échantillonnage était donc constitué de 14 écoles, soit 52 classes, soit 4 302 adolescents.

3.3 ÉCHANTILLONNAGE

Afin que toutes les écoles soient représentées dans l'échantillon, elles ont été considérées comme des strates. Ainsi, un échantillonnage stratifié (par école), en grappe à une phase (par classe) avec allocation proportionnelle à l'effectif de chacune des écoles (30%) a été effectué. Le calcul de l'effectif était basé sur l'hypothèse d'analyses de régression multiple. Ainsi, avec un

seuil de signification de 0.01 et une possibilité qu'il y ait un maximum de 10 variables indépendantes, une taille échantillonnale de 555 étudiant(e)s par contexte étudié (avec pilule, sans pilule) était suffisante pour détecter un coefficient de détermination multiple (R^2) de 0.05 avec une puissance de test de 0.95 (Cohen, 1988). Cette puissance de test augmente si le nombre de variables indépendantes diminue.

Au total, 52 classes ont été choisies, donnant un effectif final de 1289 étudiants (584 garçons et 705 filles).

3.4 QUESTIONNAIRES

3.4.1 Étude préliminaire

Une première collecte de données a été effectuée en mai 1988 auprès d'un échantillon représentatif de la population à l'étude (181 étudiants, garçons et filles, de cinquième secondaire) afin de définir les croyances modalement saillantes dans cette population. Par le biais d'un court questionnaire à questions ouvertes (annexe 1), les jeunes ont listé les avantages et les désavantages perçus face à l'utilisation du condom, les gens qui selon eux, approuveraient ou désapprouveraient ce comportement, les barrières physiques ou psychologiques anticipées par rapport à ce même comportement. Les items ayant été mentionnés le plus souvent, ont été retenus et inclus dans le questionnaire de l'étude principale. Ajzen et Fishbein (1980) expliquent clairement la procédure à suivre pour le choix et la formulation des items et ces étapes ont été rigoureusement suivies (Ajzen & Fishbein, 1980, pp 69-70). Ces items définissent les b, Nb et Bar, des mesures indirectes de l'attitude, de la norme subjective et de la perception du contrôle comportemental.

3.4.2 Construction et validation de l'instrument de mesure de l'étude principale

Suite à l'étude préliminaire, différentes versions du questionnaire (françaises et anglaises) ont été complétées et discutées par plusieurs étudiants, professeurs, parents, intervenants de santé et un chercheur, afin d'en déterminer la clarté, la simplicité, le niveau de compréhension, etc., jusqu'à ce qu'il y ait consensus sur la formulation des énoncés. A la fin de cette démarche, huit versions du questionnaire ont été construites de façon à être adaptées à l'étude de deux contextes comportementaux (utilisation du condom avec l'ami(e) régulier(ère) ou un(e) nouveau (nouvelle) partenaire), tout en tenant compte du sexe et de la langue d'études du répondant.

Afin d'établir les qualités métrologiques de l'instrument de mesure, ces versions ont été prétestées dans douze classes réparties dans deux écoles différentes (pour un total de 302 francophones et 41 anglophones). De plus, deux de ces classes ont été utilisées pour le retest deux semaines plus tard. Les procédures statistiques utilisées (coefficient de corrélation intra-classe) ont donné des résultats satisfaisants au niveau de la fiabilité de l'instrument de mesure (tableau 1). De plus, les mesures de consistance interne (alpha de Cronbach) variaient de .63 à .81 pour l'ensemble des construits mesurés. Cette analyse nous a aussi incité à laisser tomber le contexte de l'utilisation du condom avec un(e) ami(e) régulier(ère) et à préciser le contexte de l'utilisation du condom avec un(e) nouveau(nouvelle) partenaire en fonction du fait que la fille prenait la pilule ou non.

Suite à ces décisions, une étude de "contre-validation" des croyances saillantes s'est avérée nécessaire (voir annexe 2). Nous l'avons effectuée auprès de cinq classes d'étudiants, classes faisant partie de la population à l'étude, mais non échantillonnées pour l'étude principale. Cette seconde étude a permis de confirmer la valeur de la plupart des items précédemment répertoriés et d'en ajouter quelques autres. Suite à cela, huit questionnaires finaux ont été construits, dépendamment du sexe et de la langue d'étude du répondant et selon le contexte d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine (voir questionnaire en annexe 3).

Le questionnaire final présente des qualités métrologiques satisfaisantes, la consistance interne des construits à l'étude variant de 0.67 à 0.79 (tableau 2).

3.4.3 Procédures de collecte de données

Jugeant l'instrument de mesure satisfaisant, les étudiants échantillonnés ont été rencontrés et informés des objectifs de l'étude un mois avant le début de l'étude principale. L'étude s'est déroulée en deux temps.

Au temps 1, soit en mars 1989, un premier questionnaire (annexe 3) leur a été administré pendant les classes régulières (cours de formation personnelle et sociale). Dans chacune des classes, les diverses versions leur ont été distribuées de façon aléatoire, compte tenu des contextes hypothétiques à l'étude (avec ou sans pilule). Les mêmes consignes ont été répétées à chacun des groupes participants. L'administrateur (le même pour tous les groupes) rappelait aux étudiants qu'ils étaient libres de participer à l'étude, que le questionnaire était anonyme et qu'il s'adressait autant aux jeunes actifs

sexuellement qu'aux non-actifs. Les étudiants prenaient environ 40 minutes à compléter le questionnaire.

Au temps 2, soit en mai 1989, le même processus s'est répété pour l'administration du second questionnaire aux mêmes répondants (annexe 4). Ce dernier se complétait approximativement en 10 minutes. Aucune distribution aléatoire n'était nécessaire puisque au temps 2, les contextes réels d'utilisation de la pilule ou non étaient mesurés.

Afin de respecter l'anonymat des répondants et afin de jumeler les questionnaires des temps 1 et 2, la stratégie suivante a été développée: chaque étudiant s'est identifié sur son questionnaire au temps 1 par un mot de passe. Au temps 2, il devait inscrire le même pseudonyme. Afin de faciliter le rappel du mot de passe au temps 2, les étudiants devaient inscrire ce mot de passe dans leur agenda à la date de l'administration du premier questionnaire. De plus, classe par classe, une liste des mots de passe a été dressée et cette liste pouvait être consultée au temps 2, au besoin. Nous n'avons eu aucune perte de questionnaire liée à cette stratégie.

3.4.4 Définition opérationnelle des variables

3.4.4.1 Temps 1: mesure de l'intention et de ses déterminants

La plupart des variables d'intérêt ont été mesurées en respectant la méthodologie proposée par Ajzen & Fishbein (1980).

Il est à noter que pour la description des variables, nous utilisons à titre d'exemple, les énoncés tels que formulés pour les garçons.

Toutes les variables mesurées en fonction d'un contexte précis "avec pilule" ou "sans pilule" (c'est-à-dire contextualisées) contenaient la situation hypothétique suivante:

"Si, au cours des deux prochains mois, j'avais des relations sexuelles avec une nouvelle partenaire qui prend la pilule" (ou qui ne prend pas la pilule)..."

Les variables contextualisées sont marquées d'un astérisque (*)

1. L'intention * (I):

Le score de l'intention a été obtenu par la sommation de deux items à sept niveaux. Le premier demandait à l'étudiant dans quelle mesure il serait "déterminé à utiliser le condom"; le second, dans quelle mesure il avait "l'intention d'utiliser le condom". La première échelle variait de PAS DU TOUT (1) à EXTREMEMENT (7); la seconde, de DÉFINITIVEMENT PAS (-3) à DÉFINITIVEMENT (+3). Théoriquement, le score de l'intention pouvait varier de -2 à +10.

2. L'attitude face à la réalisation du comportement : mesure directe * (Aact)

Les sujets exprimaient leur attitude sur une échelle sémantique différentielle composée de huit paires d'adjectifs variant chacun de -3 à +3. Les adjectifs bipolaires utilisés étaient: désagréable-agréable; inutile-utile; irresponsable-responsable; repoussant-attirant; déplaisant-plaisant; immoral-moral; irréfléchi-réfléchi; et embarrassant-commode. Chacune de ces huit paires d'adjectifs suivait cet énoncé: "l'utilisation du condom serait... pour moi". Le score global de l'attitude s'étendait de -24 à +24.

3. L'attitude: mesure indirecte * (zbe):

Les avantages et désavantages de l'utilisation du condom retenus à la suite des deux études préliminaires étaient les suivants: me protégerait contre une MTS; me procurerait un sentiment de sécurité; empêcherait que ma nouvelle partenaire sexuelle devienne enceinte; interromprait le déroulement de la relation sexuelle; diminuerait mon plaisir sexuel; serait agaçant; me donnerait l'impression que la relation est moins naturelle; m'inquiéterait que le condom se brise; et introduirait un sentiment de non-confiance entre ma partenaire et moi.

La probabilité que la conséquence survienne (b_i)* a été mesurée sur une échelle variant de EXTREMEMENT IMPROBABLE (-3) à EXTREMEMENT PROBABLE (+3) pour les avantages et de EXTREMEMENT IMPROBABLE (+3) à EXTREMEMENT PROBABLE (-3) pour les désavantages. L'évaluation des conséquences (e_i), variable non contextualisée, offrait une échelle unipolaire à sept niveaux, contenant les énoncés de NI BON, NI MAUVAIS (0) à MEILLEUR QUE TOUT (6) pour les conséquences positives; et de NI BON, NI MAUVAIS (0) à PIRE QUE TOUT (6) pour les conséquences négatives. Le score global est obtenu en faisant la sommation de chacune des probabilités (b_i) pondérée par son évaluation subjective (e_i). Ainsi, la sommation du score indirect de l'attitude variait de -162 à +162.

4. La norme subjective: mesure directe * (SN):

La norme subjective a été obtenue en demandant aux étudiants dans quelle mesure les gens importants pour eux approuveraient ou désapprouveraient qu'ils utilisent le condom dans le contexte proposé. Nous avons utilisé une échelle bipolaire variant de DÉAPPROUVERAIENT TOTALEMENT (-3) à APPROUVERAIENT TOTALEMENT (+3).

MENT (+3).

5. La norme subjective: mesure indirecte * (Σ NBMC)

Les référents significatifs retenus à la suite des deux études préliminaires, étaient: mes parents, mes amis et amies; ma partenaire sexuelle; et les médecins. Pour chacun de ces référents (NB_j), l'étudiant devait indiquer si ce dernier serait en accord ou en désaccord avec le fait qu'il utilise le condom. Chaque item variait de TOTALEMENT EN DÉSACCORD (-3) à TOTALEMENT EN ACCORD (+3). Pour quantifier la motivation à se conformer (MC_j) la question suivante leur a été posée: concernant l'utilisation du condom, j'aurais tendance à agir en fonction de l'opinion de ... Les réponses pouvaient varier de PAS DU TOUT (1) à DÉFINITIVEMENT (7). La sommation de la force de chacune des croyances normatives (NB_j), pondérée par la motivation à se conformer (MC_j), constituait le score global de ce construit. Ce dernier variait de -84 à +84.

6. La perception du contrôle comportemental: mesure directe * (PBC)

Mesuré par la sommation de deux items, le score global de ce construit s'étendait de -2 à +10. Nous avons demandé aux répondants dans quelle mesure il n'en tenait qu'à eux d'utiliser le condom, sur une échelle allant de DÉFINITIVEMENT PAS (-3) à DÉFINITIVEMENT (+3); et dans quelle mesure le fait d'utiliser le condom ne dépendait que d'eux, sur une échelle de PAS DU TOUT (1) à DÉFINITIVEMENT (7).

7. La perception du contrôle comportemental: mesure indirecte * (Σ bar)

Pour chacune des barrières énumérées lors des deux études préliminaires, l'étudiant devait indiquer dans quelle mesure il serait facile ou difficile pour lui:

d'acheter lui-même les condoms; de défrayer le coût du condom; d'obtenir des condoms à différents endroits; de convaincre sa partenaire sexuelle d'utiliser le condom; de l'installer; et d'en avoir à portée de la main au bon moment.

Chaque item était évalué sur une échelle variant de EXTREMEMENT DIFFICILE (+3) à EXTREMEMENT FACILE (-3). La sommation de tous les items pouvait aller de -18 à +18, constituant le score global des barrières perçues.

8. La norme morale* (PNB)

Elle a été mesurée par la question suivante: mes principes personnels me laissent croire que je devrais... DÉFINITIVEMENT PAS (-3) à DÉFINITIVEMENT (+3) utiliser le condom.

9. La croyance liée au rôle social* (Rb)

Pour mesurer ce concept, un seul item bipolaire a été choisi. Nous demandions à l'étudiant dans quelle mesure il était correct ou non pour un garçon de son âge d'utiliser le condom avec une nouvelle partenaire qui prenait la pilule (ou pas). L'échelle variait de EXTREMEMENT INCORRECT (-3) à EXTREMEMENT CORRECT (+3).

10. Les normes comportementales

Six items analysés de façon indépendante font référence à ce concept. Nous avons demandé aux étudiants d'évaluer les pourcentages de jeunes de leur âge, puis de leurs ami(e)s proches: 1) ayant des relations sexuelles; et 2) utilisant régulièrement le condom. Ils devaient aussi quantifier sur une échelle de 1 à 7 le degré d'accord ou de désaccord perçu de la part de leurs

parents et de leurs ami(e)s face au fait qu'ils aient des relations sexuelles.

11. La perception du risque à la santé* (voir note 2 à la fin de la section)

La perception du risque a été mesurée par trois items. Le premier concernait le risque de grossesse; le second, le risque de contracter le SIDA; le troisième le risque de contracter une MTS autre que le SIDA. Chacun des risques a été évalué sur une échelle de NUL (1) à EXTREMEMENT ÉLEVÉ (7). Suite à une analyse en composante principale, nous avons décidé de ne pas regrouper ces trois éléments. Seuls les items concernant les risques de MTS et de SIDA ont été additionnés donnant un score de +2 à +14. Le risque de grossesse a été considéré de façon indépendante. Toutefois, à l'analyse des résultats préliminaires sur ces variables, ayant observé que le risque de MTS et de SIDA était plus faiblement perçu dans le contexte "sans pilule", qu'"avec pilule", nous avons remis en doute la validité de ces items. En effet, l'énoncé ne demandait pas d'évaluer le risque sans condom de contracter une MTS ou le SIDA. Or nos résultats nous indiquent que sans pilule, le condom est utilisé, ainsi est-il normal que le risque perçu sans pilule soit plus faible. Étant incapable de comprendre clairement comment cette question a été interprétée par les répondants, nous l'avons exclue des analyses finales. (Dans cette étude, cette variable n'avait aucune valeur prédictive; bien que plusieurs travaux vont dans ce sens, certains modèles théoriques nous indiquent le contraire. Nous croyons donc plus sage d'éliminer ces items).

12. Le contexte (C)

Le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule par la partenaire féminine a été codifié pour les fins d'analyse de la façon suivante: score=0, pour le

contexte où la fille ne prend pas la pilule; et score=1, pour le contexte où la fille prend la pilule.

13. Variables sociodémographiques

Diverses caractéristiques sociodémographiques ont été recueillies: l'âge et le genre du répondant, l'origine ethnique de son père, de sa mère, sa religion, la langue parlée à la maison, les niveaux de scolarité complétés par le père et la mère, les plans pour l'année suivante et le statut de la famille dans laquelle il vit. Étant donné le grand nombre de données manquantes sur certaines variables sociodémographiques et après avoir associé l'origine ethnique des parents - la religion - la langue parlée à la maison - le niveau de scolarité du père - de la mère, l'origine ethnique du père et de la mère s'est avérée le meilleur indicateur sociodémographique. Les analyses ont donc été faites uniquement en considérant les variables suivantes: l'âge; le genre: filles, score = 0; et garçons, score = 1; l'origine ethnique des parents: canadienne, score=0 et autres, score=1; les plans futurs: cegep général, score=0 et secondaire professionnel, cegep technique ou autres, score=1; et le statut de la famille dans laquelle il vit: avec les deux parents, score=0; avec un des deux parents, score=1 et autres, score=2.

14. Variables comportementales

D'autres variables liées davantage à leurs comportements sexuels et préventifs ont été recueillies.

14.1 Relation affective stable

Nous avons demandé aux étudiants s'ils avaient, au moment de l'étude, une ou un ami(e) régulier(ère) et la durée de leur relation avec cette personne. Nous avons construit avec les informations, une seule variable ainsi codifiée: aucune relation stable, score=0; une relation stable de moins de six mois, score=1 et une relation stable de six mois ou plus, score=2.

14.2 Statut d'actifs sexuellement

Les étudiants devaient indiquer s'ils avaient déjà eu au moins une relation sexuelle avec pénétration. Dans le présent rapport, actif sexuellement signifie avoir déjà eu au moins une relation sexuelle avec pénétration du pénis.

Chez les actifs sexuellement, d'autres informations ont été colligées:

14.3 Expérience de relations sexuelles homosexuelles et pratiques sexuelles principales.

14.4 Age à la première relation sexuelle

Cette question était ouverte et a été traitée en général de façon quantitative. Lorsque traitée de façon catégorielle, elle a été scindée en deux catégories, soit: score=0, pour les valeurs inférieures ou égales à la moyenne; et score=1, pour les valeurs supérieures à la moyenne.

14.5 Nombre de relations sexuelles (voir note 3 à la fin de la section)

Sous forme de question ouverte, le répondant devait indiquer le nombre de relations sexuelles avec pénétration qu'il avait vécues au total, incluant la première. Pendant l'administration du questionnaire, le responsable indiquait

que pour cette question, lorsqu'il était impossible d'estimer le nombre, il était approprié d'inscrire plus que 15. Selon les fréquences obtenues, cette variable a été considérée de façon catégorielle: 15 relations sexuelles ou moins, score=0; et plus de 15 relations sexuelles, score=1.

14.6 Nombre de partenaires sexuels différents

Cette question était ouverte et l'étudiant devait indiquer le nombre total de partenaires sexuels différents qu'il avait eus. Lors des analyses, cette variable comprenait trois catégories: un seul partenaire, score=1; deux à cinq partenaires, score=2; et six partenaires ou plus, score=3.

14.7 Méthode de protection utilisée à la première relation sexuelle

Le répondant énonçait la ou les méthodes utilisées lors de la première relation sexuelle. Les réponses ont été regroupées de cette façon: pour aucune méthode utilisée ou utilisation d'une méthode inefficace (ex: coït interrompu ou pilule du lendemain), score=0; pour pilule, lorsque les contraceptifs oraux ou tout autre forme de contraception efficace sauf le condom étaient employés, score=1; et pour condom, lorsque le condom a été utilisé seul ou de façon conjointe avec une autre méthode (ex: pilule et condom, spermicide et condom, etc...), score=2.

14.8 Nombre de relations sexuelles protégées par le condom (voir note 4 à la fin de la section)

Cette variable correspond à la variable Habitude (H), selon la théorie proposée par Triandis (1977). Nous avons recueilli sous forme d'une question ouverte le nombre de relations sexuelles protégées par le condom depuis la première relation. Le pourcentage de relations protégées a été calculé en divisant le nombre

de relations sexuelles protégées par le condom, par le nombre de relations sexuelles totales moins la première. Lorsque le répondant indiquait plus de 15 relations sexuelles, il était invité à inscrire directement à cette question le pourcentage de relations protégées par le condom. Pour certaines analyses, cette variable a été considérée de façon quantitative, pour d'autres, elle a été scindée en quatre catégories: aucune (c'est-à-dire, 0%), score=0; la minorité (c'est-à-dire, de 1% à 50%), score=1; la majorité (c'est-à-dire, 51% à 99%), score=2; et toutes (c'est-à-dire, 100%), score=3.

14.9 Nombre de relations sexuelles protégées par la pilule

Cette variable a été mesurée et traitée de la même façon que la proportion de relations sexuelles protégées par le condom.

14.10 Expérience de grossesse (voir note 5 à la fin de la section)

Les filles devaient indiquer si elles avaient déjà été enceintes et si oui, une seule fois ou plus d'une fois. Les garçons devaient aussi indiquer si une de leurs partenaires avait déjà été enceinte. Pour les analyses, cette variable a été traitée de façon dichotomique: oui, score=0; et non, score=1.

14.11 Expérience de symptômes laissant croire à une MTS

Nous demandions aux sujets s'ils avaient déjà eu des symptômes (malaises, douleurs, rougeurs, écoulements (pour les garçons), pertes (pour les filles)) leur laissant croire qu'ils avaient contracté une MTS. Les réponses ont été mesurées et traitées de façon dichotomique comme pour l'expérience de grossesse.

14.12 MTS déjà traitées (voir note 6 à la fin de la section)

Cette variable a elle aussi, été mesurée et traitée comme les deux précédentes.

Malgré le pré-test minutieux effectué auprès de 343 étudiant(e)s et le retest auprès de 69 étudiants, le processus de collecte de données auprès d'un échantillon plus large et l'analyse des données nous suggèrent quelques recommandations sur la mesure de certaines variables, les voici.

Commentaires aux futurs utilisateurs d'un instrument de mesure similaire:

1. Il est à noter qu'une utilisation future de cet instrument de mesure auprès d'une autre population demanderait, pour en assurer la validité de contenu, qu'on reprenne l'étude préliminaire sur les croyances saillantes afin de valider sinon réadapter item par item le contenu de chacun des construits du modèle.
 2. Les énoncés sur la perception du risque devraient inclure la mention "sans condom".
 3. Le nombre de relations sexuelles devrait être mesuré directement de façon catégorielle (ex: 1 seul; 2 à 5; 6 à 9; 10 à 14; et 15 et plus).
 4. Les relations sexuelles protégées par le condom ou la pilule devraient être mesurées en terme de proportion quantifiée (0% à 100%) ou en terme de proportion qualitative (aucune; la minorité; la moitié; la majorité; et toutes).
 5. Pour améliorer la validité de cette information, il aurait été bon de savoir si la ou les grossesses avaient été menées à terme ou interrompues (c'est-à-dire: avortements).
 6. Pour améliorer la validité de cette information, il aurait été intéressant de demander pour quelle MTS le répondant avait été traité (le problème s'est posé avec les "vaginites": ont-elles été considérées par les répondantes comme une MTS?)
-

3.4.4.2 Temps 2: mesure du comportement

Au temps 2, seulement quelques variables ont été mesurées

1. Relations sexuelles au cours des deux derniers mois, soit entre le temps 1 et le temps 2.
2. Relations sexuelles avec "un ami régulier" ou un "nouveau partenaire"

Pour le contexte "avec un ami régulier", nous avons recueilli l'information sur la durée de la relation affective. Lorsque la durée de cette relation était égale ou inférieure à deux mois, nous avons considéré que, par rapport à la mesure d'intention prise au temps 1, cet ami régulier était en réalité un nouveau partenaire. Ces répondants ont donc été classés dans le groupe "nouveau partenaire". De la même façon, les répondants ayant eu des relations sexuelles avec un ami régulier et avec au moins un nouveau partenaire, ont été rapportés à la catégorie "nouveau partenaire".

3. La proportion de relations sexuelles protégées par le condom entre le temps 1 et le temps 2, a été mesurée sur une échelle à 11 niveaux variant de 0% à 100%. Pour les mesures d'association, cette variable a été considérée comme variable quantitative ou regroupée en 4 catégories. Comme variable dépendante, cette variable a été considérée de façon quantitative (0% à 100%).

4. La proportion de relations sexuelles protégées par la pilule entre le temps 1 et le temps 2 a aussi été mesurée sur une échelle à 11 niveaux, variant de 0% à 100%. Pour les mesures d'association, elle a été considérée comme variable quantitative ou catégorielle (4 catégories). Pour les analyses de régression

(prédiction du comportement), deux catégories ont été créées: proportion inférieure à 100%, identifiant le contexte appelé "sans pilule" (score=0); et proportion égale à 100% identifiant le contexte "avec pilule" (score=1).

3.5 ANALYSE DES DONNÉES

Un ensemble de statistiques descriptives sont présentées sur les variables sociodémographiques, comportementales et psychosociales. Les analyses bivariées usuelles ont été effectuées afin de dégager certaines associations entre les variables indépendantes, les variables de contrôle et les variables dépendantes (intention-temps 1, comportement d'utilisation du condom-temps 2). De façon générale, le chi-carré a été utilisé pour les variables catégorielles; et les t-de student pour les variables quantitatives. Les analyses corrélationnelles ont été effectuées entre les variables psychosociales d'intérêt, notamment entre les mesures directes et indirectes d'attitude ($A_{act} - z_{be}$), de norme subjective ($SN - z_{NBMC}$) et de perception du contrôle comportemental ($PBC - z_{bar}$).

Pour comparer les profils cognitifs et attitudinaux de certains sous-groupes ou selon les contextes hypothétiques, le T^2 d'Hotelling a été employé sur les différents items des construits des théories ($z_b, z_e, z_{Nb}, z_{Mc}, z_{bar}, A_{act}$).

Pour identifier les prédicteurs de l'intention au temps 1 et du comportement au temps 2, l'analyse de régression multiple hiérarchique a été utilisée. Le tableau 3 indique l'ordre d'entrée des variables pour les analyses. Les variables prédictrices étaient incluses dans le modèle, si elles respectaient les deux critères suivants:

- 1) un coefficient de régression partiel standardisé d'au moins 0.12 ($B \geq 0.12$);
- 2) leur inclusion devait entraîner une amélioration dans le coefficient de détermination multiple ajusté ($R^2_{\text{ajusté}}$) d'au moins 1.00%.

Il est à noter que toutes les interactions entre le contexte hypothétique d'utilisation ou non de la pilule au temps 1 et les autres variables ont été considérées dans les modèles. D'autres interactions comme par exemple, entre les relations affectives stables et l'utilisation de la pilule ou non au temps 1, le nombre de partenaires sexuels et l'utilisation de la pilule au temps 1, etc... ont été incluses dans les analyses.

La qualité d'ajustement des modèles finaux a été étudiée au moyen de l'analyse des valeurs résiduelles.

Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel SPSS-X.

3.6 PROCÉDURES D'IMPUTATION ET PERTE D'EFFECTIF DANS LE PROCESSUS DE COLLECTE DE DONNÉES ET D'ANALYSE

Au temps 1, 1289 étudiants ont répondu au premier questionnaire. Afin d'estimer les données manquantes sur certaines questions, les procédures d'imputation usuelles ont été utilisées. Nous avons contrôlé à chaque fois pour le genre, l'âge, le contexte hypothétique et le statut d'activités sexuelles. Pour les données manquantes sur les construits, nous accordions à l'item manquant pour un individu donné, la valeur moyenne que cet individu obtenait sur l'ensemble des items répondus pour le même construit et ce, à la condition qu'au moins 75% des items du même construit ait une réponse. Suite à ces corrections, les

individus ayant au moins une donnée manquante ont été exclus des analyses et sont considérés dans les prochaines sections comme étant des non-répondants. Au total, au temps 1, 1225 étudiants, soit 95% de l'effectif de départ, ont constitué l'échantillon analysé. Chez les actifs sexuellement, le nombre est passé de 767 à 658, soit 85.8% de l'effectif possible.

Au temps 2, 1114 étudiants étaient présents pour l'administration du deuxième questionnaire; ce nombre représentant 86.4% de l'effectif initial. Les analyses n'ont porté que sur les sujets actifs sexuellement au temps 2. Ainsi, sur une possibilité de 419 participants actifs sexuellement, après corrections pour les données manquantes, 361 sont restés disponibles pour les fins d'analyse, soit 86.2% de l'effectif initial. Le tableau 4 donne une idée plus précise des mouvements d'effectifs tout au long du déroulement de l'étude.

Ces pertes d'effectifs peuvent représenter une certaine atteinte à la représentativité de l'échantillon ce qui sera considérée dans la discussion. Afin de ne pas alourdir la lecture du présent document, le lecteur pourra consulter l'annexe 5 qui présente les différences entre les répondants et les non-répondants à chacune des étapes.

RÉSULTATS

4.1 RÉSULTATS AU TEMPS 1

L'échantillon final est constitué de 1225 étudiants, dont 82.4% fréquentaient des écoles publiques francophones, 10.7% des écoles publiques anglophones et 6.9% une école privée francophone (tableau 5). Toutefois, une plus forte proportion de jeunes ayant déjà vécu au moins une relation sexuelle avec pénétration, soit 88.9% viennent des écoles publiques francophones (tableau 6).

4.1.1 Caractéristiques des répondants au temps 1

4.1.1.1 Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques des sujets au temps 1 sont présentées au tableau 7. Il est bon de noter que notre échantillon est composé de plus de filles (54.7%) que de garçons (45.3%) et que l'âge moyen est de 17 ans. Presque tous sont de religion catholique (93.5%) et de langue française (86.0%). Une assez bonne proportion de nos sujets ont des parents ayant complété des études universitaires (28.1% des pères; 15.9% des mères). La plupart des étudiants (74.9%) vivent avec leurs deux parents. Plus de la moitié (55.4%) ne vivent pas une relation affective stable alors qu'environ 59% sont actifs sexuellement.

Si l'on considère l'échantillon total ($n=1225$), on observe certaines différences significatives entre les garçons et les filles. Les filles sont plus jeunes que les garçons ($p=0.0001$). De plus, 49.7% des filles comparativement à 38.4% des garçons, vivaient une relation affective stable au moment de l'étude ($p<0.0001$). Selon le genre, aucune différence significative sur les autres caractéristiques sociodémographiques n'est observée (tableau 8).

Certaines variables différencient les répondants actifs sexuellement des non-actifs (tableau 9). Les actifs sexuellement sont plus âgés ($p < 0.0001$) et l'on retrouve chez ces derniers, une plus forte proportion de jeunes d'origine canadienne ($p < 0.0001$). Concernant les plans pour le futur, 53.5% des actifs sexuellement comparativement à 33.5% des non-actifs privilégient la poursuite d'études à plus court terme, soit les cours secondaires professionnels ou collégiaux techniques ($p < 0.0001$). De plus, davantage d'actifs sexuellement (61.3%) sont engagés dans une relation affective stable que les non-actifs (20.1%) ($p = 0.0001$). Chez les actifs sexuellement, les filles sont plus jeunes que les garçons ($p < 0.0001$) (tableau 10).

4.1.1.2 Caractéristiques comportementales chez les actifs sexuellement

Si l'on considère uniquement le groupe des répondants actifs sexuellement au temps 1 ($n=658$), il est possible de dégager un profil des pratiques sexuelles et préventives de ces adolescents (tableau 11). L'âge moyen à la première relation sexuelle est de 15 ans et le nombre moyen d'années d'activités sexuelles est de près de deux ans. Parmi les sexuellement actifs, plus de la moitié rapportent un nombre supérieur à 15 relations. En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels différents, près des deux tiers ont eu plus d'un partenaire. Très peu des sujets (2.1%) disent avoir déjà eu une relation sexuelle avec quelqu'un du même sexe qu'eux. Trois pourcent des sujets à l'étude rapportent avoir été confrontés au moins une fois à une grossesse, et 17.5% ont déjà eu des symptômes leur laissant croire qu'ils avaient contracté une MTS; et 5.2% déclarent avoir déjà été traités pour une MTS. En ce qui concerne leurs comportements de protection, 27.4% n'avaient aucune protection lors de leur première relation sexuelle et 54.6% ont utilisé le condom. Parmi les adolescents ayant

utilisé le condom à leur première relation, 48.2% resteront des utilisateurs réguliers du condom, comparativement à 14.6% chez ceux qui ne l'ont pas utilisé à leur première relations ($p < 0.0001$) (tableau 11.1). Pour les relations subséquentes, seulement 19.3% peuvent être considérés comme des utilisateurs constants. En ce qui concerne l'usage d'un contraceptif oral, 31.8% déclarent qu'aucune de leurs relations sexuelles n'étaient protégées par son usage. Parmi ces derniers, 56.6% sont des utilisateurs réguliers du condom comparativement à 28.7% parmi ceux qui ont déjà protégé leurs relations par la pilule ($p < 0.0001$) (tableau 11.2).

Les caractéristiques comportementales des garçons et des filles actifs sexuellement diffèrent significativement sur certains points (tableau 12). Les filles sont en proportion plus nombreuses à vivre des relations affectives stables, (68.9% vs 52.6%). De plus, 46.9% des filles comparativement à 26.3% des garçons sont avec la même personne depuis plus de six mois ($p < 0.0001$). Il y a 59.4% des filles pour seulement 42.9% des garçons qui déclarent avoir eu plus de 15 relations sexuelles ($p < 0.0001$), alors qu'en ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels différents, la proportion des garçons déclarant en avoir eu six ou plus est supérieure à celle des filles, soit 14.2% comparativement à 8.2% ($p < 0.001$). Nous n'observons aucune différence significative entre les garçons et les filles en ce qui concerne la méthode de protection utilisée à la première relation ou la proportion de relations sexuelles protégées par la suite par la pilule. Toutefois, les garçons sont proportionnellement plus nombreux à avoir utilisé le condom pour la majorité ou à toutes leurs relations sexuelles (28.8% des filles comparativement à 47.7% des garçons) ($p < 0.0001$). Il est également observé que 26.4% des filles ont déjà eu des symptômes leur laissant croire

qu'elles avaient contracté une MTS, alors que seulement 6.8% des garçons disent avoir eu les mêmes inquiétudes. ($p < 0.0001$). Finalement, 7.7% des filles comparativement à 2.3% des garçons déclarent avoir déjà été traités pour une MTS ($p < 0.01$).

4.1.1.3 Caractéristiques psychosociales

Nous observons chez nos répondants que l'intention (I) d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire indépendamment des contextes d'utilisation de la pilule ou non, est relativement élevée (tableau 13). Également, l'attitude (Aact) est plutôt positive de même que la norme subjective (SN). Les répondants perçoivent avoir un contrôle comportemental (PBC) relativement élevé et en ce sens, les barrières perçues (\bar{x}) face à l'utilisation du condom semblent plutôt faibles. L'ensemble des répondants croient également qu'il est très approprié pour un jeune de leur âge d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire (R_b) et ils se sentent moralement obligés d'utiliser le condom dans cette situation (PNB). Les répondants croient en moyenne que 56.8% des jeunes de leur âge et 49.7% de leurs ami(e)s proches ont des relations sexuelles, mais que la proportion de ces derniers qui utilisent le condom ne dépasse pas les 35%. Finalement, ils perçoivent un léger désaccord de leurs parents quant à leurs activités sexuelles alors qu'ils sentent un accord plus évident de la part de leurs ami(e)s.

On observe toutefois sur la majorité de ces variables des différences statistiquement significatives entre les garçons et les filles (tableau 14) et entre les répondants actifs sexuellement et les non-actifs (tableau 15). Parmi les points importants, notons que l'intention d'utiliser un condom est plus élevée chez les filles et chez les non-actifs sexuellement.

4.1.2 Association entre le contexte hypothétique d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine et les variables d'intérêt

4.1.2.1 Contexte et variables sociodémographiques ou comportementales

Aucune différence significative n'a été notée entre les deux sous-groupes (avec pilule - sans pilule) sur les variables sociodémographiques ou comportementales. Ce résultat est congruent avec le processus de randomisation utilisé pour la distribution des versions du questionnaire lors de la collecte des données (tableaux 16 et 17).

4.1.2.2 Contexte et variables psychosociales

Tel que prévu, le contexte (avec pilule - sans pilule) exerce une influence sur la force des différentes variables psychosociales contextualisées, à l'exception des croyances comportementales (tableau 18). De façon générale, dans le contexte hypothétique où la partenaire féminine prend la "pilule", l'ensemble des variables démontrent une opinion moins favorable à l'utilisation du condom que dans un contexte où celle-ci ne prendrait pas la pilule. Aucune différence significative n'est soulignée sur les variables psychosociales non-contextualisées (partie inférieure du tableau 18). Toutes les variables liées aux normes comportementales et à l'accord des parents et amis face au statut d'activités sexuelles, n'indique aucune influence du contexte.

4.1.3 Association entre l'intention et les variables psychosociales

A partir de la matrice de corrélation présentée au tableau 19, on observe dans l'ensemble de l'échantillon une association positive relativement forte entre l'intention et la plupart des variables psychosociales issues des diverses

théories. Les plus fortes associations sont entre l'intention et la norme morale ($r=0.71$), et l'attitude ($r=0.62$). De plus, il apparaît que les variables non contextualisées sont moins fortement associées à l'intention que les variables contextualisées.

Les relations entre les variables psychosociales selon les contextes spécifiques sont présentées aux tableaux 20 et 21. L'examen de ces tableaux indique que les relations les plus fortes demeurent entre l'intention et la norme morale et l'attitude dans les deux contextes (avec pilule - sans pilule). Toutefois, dans le contexte hypothétique où la partenaire féminine prend la pilule, il semble que les relations observées entre l'intention et les variables non contextualisées sont plus élevées que dans le contexte où la jeune fille ne prendrait pas la pilule.

4.1.4 Vérifications des liens proposés par les théories

Tel que précisé dans la théorie de l'action raisonnée de Fishbein et Ajzen, nous retrouvons une relation significative entre les mesures indirecte (x_{be}) et directe (A_{act}) de l'attitude ($r=0.52$); et entre les mesures indirecte (x_{NBMC}) et directe (SN) de la norme subjective ($r=0.34$). Toutefois, bien que significative, l'association entre la perception du contrôle comportemental (PBC) et les barrières perçues (x_{bar}) est plutôt faible ($r=-0.11$) (tableau 19). Ce dernier résultat ne va pas dans le sens souhaité selon les prémisses de la théorie du comportement planifié de Ajzen.

4.1.5 La prédiction de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non par la partenaire féminine

Les résultats des régressions hiérarchiques multiples sont présentés de façon à dégager la valeur prédictive:

- 1) de la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975) (TAR);
- 2) de la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985) (TCP);
- 3) d'un modèle incluant les variables de Triandis (1977) (TCI)
- 4) plus d'autres variables externes d'intérêt (le lecteur peut revoir le tableau 3 pour voir l'entrée des variables).

4.1.5.1 Modèle incluant le contexte hypothétique et ses interactions

a) La théorie de l'action raisonnée (TAR)

La régression multiple de tous les construits de la théorie de l'action raisonnée et de leur interaction respective avec le contexte (pilule: score = 1, sans pilule: score = 0) démontre que six prédicteurs de l'intention expliquent 55% de la variation totale. Le contexte (C) est le meilleur prédicteur, avec un coefficient de régression de -0.51 ($p < 0.0001$). L'attitude (Aact) est le second meilleur prédicteur obtenant un poids de régression de 0.28 ($p < 0.0001$). Viennent ensuite le terme d'interaction entre le contexte et l'attitude (C X Aact) ($\beta = 0.23$, $p < 0.0001$), la norme subjective (SN) ($\beta = 0.20$, $p < 0.0001$), le terme d'interaction entre le contexte et la norme subjective indirecte (C X zNBMC, $\beta = 0.17$, $p < 0.0001$) et finalement, l'attitude indirecte (zbe), avec un coefficient de 0.15 ($p < 0.0001$) (tableau 22).

b) La théorie du comportement planifié (TCP)

L'ajout des variables de la théorie du comportement planifié: perception du contrôle comportemental (PBC) et barrières perçues (\bar{z}), plus leur terme d'interaction avec le contexte (C), donne un modèle de régression où sept prédicteurs de l'intention obtiennent un R^2 ajusté de 0.56. Les six construits prédicteurs retenus dans la théorie de l'action raisonnée sont demeurés dans le modèle, dans le même ordre et avec sensiblement les mêmes poids de régression. Toutefois, la perception du contrôle comportemental s'est ajoutée, obtenant un poids de régression de 0.12 ($p < 0.0001$) (tableau 23).

c) La théorie des comportements interpersonnels (TCI)

Dans le modèle final, les variables de Triandis, la norme morale (PNB) et la croyance liée au rôle social (R_b) ont été additionnées. Leur interaction respective avec le contexte a été considérée. Soixante-cinq pourcent de la variation totale est expliquée par six variables. Elles sont par ordre d'importance: 1) la norme morale (PNB) avec un poids bêta de 0.43 ($p < 0.0001$); 2) l'attitude (A_{act}) ($B = 0.25$, $p < 0.0001$); 3) le contexte (C) ($B = -0.23$, $p < 0.0001$); 4) le terme d'interaction entre le contexte et la norme subjective indirecte ($C \times \bar{z}_{NBMC}$) ($B = 0.14$, $p < 0.0001$); 5) l'attitude indirecte (\bar{z}_{be}) ($B = 0.12$, $p < 0.0001$); et 6) la croyance liée au rôle social (R_b) ($B = 0.12$, $p < 0.0001$) (tableau 24).

d) Autres variables:

En tout dernier lieu, nous avons inclus au modèle final les caractéristiques sociodémographiques des répondants et nous avons contrôlé pour le fait d'être actifs sexuellement ou non. Aucune de ces variables n'a été retenue. De plus, ayant recueilli auprès des adolescents sexuellement actifs des données sup-

plémentaires sur leurs pratiques sexuelles et leur comportement préventif (utilisation de la pilule, du condom, nombre de partenaires sexuels différents, etc.), nous avons refait les mêmes blocs de régression avec ce groupe de 658 sujets. Nous avons obtenu un modèle similaire, expliquant avec les mêmes six prédicteurs, 64% de la variation totale. Le comportement passé, soit la proportion de relations sexuelles protégées par le condom, n'a pas atteint un poids significatif dans la prédiction de l'intention (tableau 25).

Le pouvoir prédictif du contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non par la partenaire féminine et de son interaction avec certains construits des théories, met en évidence l'influence d'un tel contexte dans le processus de prise de décision des adolescents en ce qui concerne l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire.

Afin de mieux comprendre les enjeux influençant l'intention dans chacun des deux contextes, "avec ou sans pilule", nous avons repris les mêmes étapes de régression multiple hiérarchique dans chacun des deux sous-groupes.

4.1.5.2 Modèle dans le contexte "avec pilule"

a) La théorie de l'action raisonnée (TAR)

Dans ce modèle, trois construits expliquent 54% de la variation totale. Le prédicteur le plus important est l'attitude (Aact), obtenant un bêta de 0.55 ($p < 0.0001$). La norme subjective (SN) contribue à la prédiction de l'intention avec un coefficient de régression de 0.23 ($p < 0.0001$). De la même façon, la norme subjective indirecte (α NBMC) a à son tour un effet direct sur la variable dépendante ($B = 0.15$, $p < 0.0001$) (tableau 26).

b) La théorie du comportement planifié (TCP)

En additionnant au modèle obtenu précédemment les variables proposées par la théorie du comportement planifié, on n'obtient qu'une très faible amélioration de la valeur prédictive du modèle; cette dernière passe de 54% à 55%. La variation totale est donc expliquée par l'attitude directe (Aact) ($\beta=0.53$, $p<0.0001$), les normes subjectives directe (SN) ($\beta=0.22$, $p<0.0001$) et indirecte ($\beta=0.14$, $p<0.0001$) et la perception du contrôle comportemental (PBC) qui obtient un faible bêta significatif de 0.12 ($p<0.0001$) (tableau 26).

c) La théorie du comportement interpersonnel (TCI)

Le meilleur modèle pour le contexte "avec pilule" est obtenu lorsqu'on ajoute la norme morale (PNB) et la croyance liée au rôle social (Rb) aux variables prédictrices précédemment identifiées. A ce moment, les normes subjectives directe (SN) et indirecte ($\beta=0.14$) et la perception du contrôle comportemental (PBC) cèdent leur pouvoir explicatif aux deux variables proposées par Triandis.

Ainsi, 66% de la variation totale de l'intention est expliquée par la norme morale (PNB) meilleur prédicteur avec un coefficient de régression partiel standardisé de 0.46 ($p<0.0001$), l'attitude directe (Aact) obtient un poids de régression encore important, mais moindre qu'auparavant ($\beta=0.36$, $p<0.0001$) et la croyance liée au rôle social (Rb) devient le facteur normatif d'influence ($\beta=0.18$, $p<0.0001$) (tableau 26).

4.1.5.3 Modèle dans le contexte "sans pilule"

a) La théorie de l'action raisonnée (TAR)

Dans le contexte où la partenaire féminine ne prend pas la pilule, l'intention (I) serait prédite par l'attitude directe (Aact) ($\beta=0.38$, $p<0.0001$), la norme subjective (SN) ($\beta=0.20$, $p<0.0001$) et l'attitude indirecte (zbe) ($\beta=0.22$, $p<0.0001$). Ces trois prédicteurs composent un modèle dont le coefficient de détermination ajusté ($R^2_{\text{ajusté}}$) est de 0.34 (tableau 27).

b) La théorie du comportement planifié (TCP)

Des deux variables proposées par Ajzen, seule la perception du contrôle comportemental (PBC) ajoute légèrement à la valeur prédictive du modèle avec son bêta de 0.14 ($p<0.0001$). Tous les prédicteurs identifiés précédemment sont demeurés dans le modèle avec des bêtas à peu près équivalents (Aact: $\beta=0.36$; SN: $\beta=0.19$; zbe: $\beta=0.23$).

Ces quatre prédicteurs expliquent donc 36% de la variation totale de l'intention (tableau 27).

c) La théorie du comportement interpersonnel (TCI)

L'ajout des variables de Triandis au modèle obtenu antérieurement en améliore la valeur prédictive de 8%. Ainsi, le meilleur modèle explicatif ($R^2_{\text{ajusté}} = 0.44$) se compose-t-il de la norme morale (PNB) ($\beta=0.40$, $p<0.0001$) et de l'attitude directe ($\beta=0.26$, $p<0.0001$) et indirecte (zbe) ($\beta=0.20$, $p<0.0001$). La norme subjective directe (SN) et la perception du contrôle comportemental (PBC) ont donc perdu leur pouvoir prédictif au profit de la norme morale (PNB) (tableau 27).

Des trois sections précédentes, on peut dire que, de façon générale, les analyses de régression effectuées pour déterminer l'importance relative des prédicteurs de l'intention proposée par les théories utilisées dans cette étude, supportent davantage la théorie de l'action raisonnée de Fishbein et la théorie des comportements interpersonnels de Triandis que la théorie du comportement planifié de Ajzen. En fait, dans les meilleurs modèles obtenus, tel que soutenu par Fishbein et Ajzen (1975), l'attitude directe (Aact) a eu un effet direct sur la prédiction de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire (avec pilule: $\beta=0.36$; sans pilule: $\beta=0.26$). Dans les deux contextes, la norme morale (PNB) issue de Triandis a été le meilleur prédicteur (avec pilule: $\beta=0.46$; sans pilule: $\beta=0.40$). Ainsi, indépendamment du contexte "avec ou sans pilule", ces mêmes facteurs personnels sont à l'origine du processus de décision des adolescents face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire. Toutefois, dans le contexte "sans pilule", la dimension cognitive exerce une influence directe sur l'intention, puisque l'attitude indirecte (zbe) obtient un coefficient de régression très significatif sur la prédiction de cette dernière; alors que dans le contexte "avec pilule", une dimension plus normative ou sociale fait surface. L'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire dans le contexte où la partenaire féminine prend la pilule dépendra plus fortement de la croyance liée au rôle social (Rb), c'est-à-dire, du fait que le répondant perçoit qu'il est correct ou non pour un jeune de son âge, d'utiliser le condom dans une telle situation.

Ces résultats appuient les propos de Fishbein et Ajzen (1975) lorsqu'ils soulignent l'importance de préciser le contexte lorsqu'on cherche à expliquer ou à prédire une intention comportementale. Il faut toutefois souligner que

dans le contexte "avec pilule", la variation totale expliquée est supérieure ($R^2_{\text{ajusté}}=0.66$) à celle obtenue dans le contexte "sans pilule" ($R^2_{\text{ajusté}}=0.44$).

En ce qui concerne la théorie du comportement planifié, les ajouts proposés par Ajzen, soit la perception du contrôle comportemental (PBC) et les barrières perçues (\bar{z}) n'ont eu dans les modèles finaux, aucun effet direct sur l'intention. De plus, ces deux variables sont si faiblement associées qu'il est peu probable, du moins dans notre étude, qu'elles soient des mesures équivalentes du même concept. Le premier scénario de Ajzen, soit que la perception du contrôle comportemental peut s'avérer un troisième prédicteur de l'intention n'est pas soutenu en ce qui concerne l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire chez les adolescents de cinquième secondaire et ce, compte tenu des deux contextes hypothétiques imposés (avec ou sans pilule).

4.1.5.4 L'analyse des valeurs résiduelles

L'analyse des valeurs résiduelles de chacun des modèles testés montre l'absence de valeurs extrêmes et tend à vérifier les hypothèses de normalité, de linéarité et d'homogénéité de la variance de l'intention.

4.2 RÉSULTATS AU TEMPS 2

Au temps 2, 1114 des 1289 étudiants répondants au temps 1, soit 86.4%, sont présents lors de l'administration du deuxième questionnaire. Sur ces répondants au temps 2, seuls les jeunes ayant eu des relations sexuelles entre le temps 1 et le temps 2, constituent l'échantillon final. Après corrections pour les données manquantes, des 419 actifs sexuellement, 361 restent disponibles pour fins d'analyse (le lecteur pourra voir en annexe 6, les différences entre ceux

qui ont eu des relations sexuelles dans l'intervalle de deux mois et ceux qui n'en ont pas eu, mais qui étaient actifs sexuellement au temps 1).

Des 361 répondants au temps 2, dont 25 n'étaient pas actifs sexuellement au temps 1, 90.6% fréquentaient les écoles publiques francophones (tableau 28).

4.2.1 Caractéristiques des répondants au temps 2

Les filles constituent une forte proportion de l'effectif au temps 2, représentant 64% de ce dernier (tableau 29).

En ce qui concerne les variables psychosociales à l'étude, les tendances observées au temps 1, chez les actifs sexuellement, sont respectées chez les répondants actifs sexuellement au temps 2 (tableau 30). Les patrons comportementaux des répondants au temps 2, vont dans le même sens que l'effectif observé au temps 1. Soulignons qu'entre le temps 1 et le temps 2, la majorité des répondants, soit 60.1% n'ont protégé aucune de leurs relations sexuelles par le condom alors que 63.2% déclaraient avoir utilisé la pilule à chacune d'elles (tableau 31). Il est intéressant de noter qu'au temps 2 la non-utilisation du condom était associée au fait d'être une fille ($p < 0.0001$) et au fait d'avoir un père canadien ($p < 0.01$) (tableau 32). Elle était aussi associée au fait d'avoir vécu au temps 1, une relation affective stable de plus de 6 mois ($p < 0.0001$) et plus de quinze relations sexuelles ($p < 0.0001$). Ceux qui avaient une faible habitude d'utilisation du condom au temps 1, ou qui n'avaient pas utilisé le condom à leur première relation, appartenaient davantage à la catégorie des non-utilisateurs au temps 2 ($p < 0.0001$) (tableau 33).

4.2.2 Répartition de l'effectif selon les contextes réels mesurés au temps 2

Au temps 2, les mesures des contextes réels d'utilisation du condom ont été recueillies: 1) avec un nouveau partenaires ou un ami régulier, et 2) avec 100% des relations sexuelles protégées par la pilule (AVEC PILULE) ou avec moins de 100% des relations sexuelles protégées par la pilule (SANS PILULE). Le tableau 34 nous renseigne sur la répartition de l'effectif en fonction des contextes de relations sexuelles avec un ami régulier ou un nouveau partenaire. Ainsi, 73.1% des répondants ont eu leurs relations sexuelles exclusivement avec un ami régulier qu'ils fréquentaient depuis plus de deux mois (qu'ils fréquentaient donc déjà lors de l'administration du questionnaire au temps 1), 11.4% avec un ami régulier qu'ils fréquentent depuis deux mois ou moins (donc, début de la relation affective, après l'administration du premier questionnaire), 6.9% ont eu des relations sexuelles exclusivement avec un ou de nouveaux partenaires, et 8.6% ont vécu ces relations et avec leur ami régulier et avec un nouveau partenaire. Ces trois derniers segments ont été classés pour fins d'analyse comme faisant partie du groupe "avec nouveau partenaire", puisque la mesure d'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire a été prise deux mois plus tôt.

Le tableau 35 rend compte de la répartition finale de l'effectif selon les contextes réels et selon le genre. Ainsi 49.3% de l'effectif se retrouve-t-il dans un contexte "ami régulier dont toutes les relations étaient protégées par la pilule", comparativement à 13.8% dans un contexte "nouveau partenaire, dont les relations étaient toutes protégées par la pilule".

Puisque ces contextes réels "ami régulier - nouveau partenaire", "avec ou sans pilule", ont grandement déterminé la formation des sous-groupes pour les fins d'analyse permettant la prédiction du comportement, il est pertinent de dégager les différences entre les sous-groupes appartenant à un contexte ou à l'autre.

Les prochaines sections en font état.

4.2.2.1 Différences sur les sous-groupes "ami régulier - nouveau partenaire" comme contexte réel au temps 2

Aucune différence significative sur les variables sociodémographiques n'est observée entre les répondants qui ont eu des relations sexuelles avec un ami régulier entre le temps 1 et le temps 2 et ceux qui en ont eu avec un nouveau partenaire (tableau 36).

Le profil comportemental des deux groupes compte tenu de ces contextes est relativement similaire, sauf sur les points suivants. La majorité, soit 52.6% des gens ayant eu des relations sexuelles avec un nouveau partenaire n'ont déclaré aucune relation affective stable au temps 1 ($p < 0.0001$). Ils sont proportionnellement plus nombreux que l'autre groupe à avoir vécu au temps 1, un maximum de 15 relations sexuelles (45.4%, comparativement à 30.7%, $p = 0.01$). Par contre, ils représentent une plus forte proportion ayant eu six partenaires sexuels différents au temps 1 (18.6% comparativement à 6.5%, $p < 0.01$) (tableau 37).

4.2.2.2 Différences sur les groupes "avec pilule - sans pilule" comme contexte réel au temps 2

Parmi les sexuellement actifs au temps 2, l'on retrouve un plus grand nombre de filles que de garçons qui ont eu des relations protégées par l'utilisation de la pilule ($p < 0.01$). De plus, les adolescents dont le père est d'origine canadienne appartiennent davantage à ce groupe ($p < 0.01$). À part ces deux caractéristiques, aucune autre ne distingue les deux groupes (tableau 38).

Dans le contexte réel d'utilisation constante de la pilule, les répondants sont proportionnellement plus nombreux à avoir rapporté au temps 1 une relation affective stable de plus de six mois ($p < 0.01$) et un nombre de relations sexuelles supérieur à 15 ($p < 0.0001$). Par contre, ils sont proportionnellement moins nombreux à avoir mentionné l'utilisation du condom à la première relation ($p < 0.0001$) et à toutes leurs relations sexuelles ($p < 0.0001$).

En ce qui concerne l'utilisation du condom entre le temps 1 et le temps 2, le groupe "sans pilule" représente 46.5% des utilisateurs constants du condom alors que le groupe "avec pilule" ne constitue que 9.5% de ces utilisateurs ($p < 0.0001$) (tableau 39).

4.2.3 Répartition des répondants selon les quatre sous-groupes créés en fonction des degrés de correspondance entre contextes hypothétiques au temps 1 et contextes réels au temps 2.

Puisqu'un des objectifs de la recherche était de vérifier dans quelle mesure le respect du degré de correspondance pouvait améliorer la valeur prédictive ou l'ajustement des modèles de prédiction et que le devis était dessiné en consé-

quence, il a fallu créer quatre sous-groupes afin d'effectuer les analyses. La répartition des répondants est présentée au tableau 40. Puisqu'une plus forte proportion de jeunes ont eu des relations sexuelles dans un contexte de relations affectives stables (plus de 73% au temps 2), il n'est pas surprenant de retrouver de plus faibles effectifs dans le groupe de correspondance parfaite (n=47) et dans le groupe de correspondance partielle avec nouveau partenaire (n=50). Le contexte "nouveau partenaire" était imposé à tous au temps 1, alors que le contexte "avec ou sans pilule" a été manipulé et distribué de façon aléatoire. Nous nous attendions donc à certaines similitudes entre les deux sous-groupes ayant une correspondance sur le contexte "nouveau partenaire" (n=47 et n=50) et entre les deux sous-groupes ayant une correspondance sur le contexte "ami régulier" (n=129 et n=135). Les tableaux 41 à 44 illustrent les profils des quatre sous-groupes.

Ainsi, les filles appartiennent-elles davantage aux deux sous-groupes "ami régulier" (tableau 41). De plus, plus de la moitié des répondants appartenant aux deux sous-groupes "nouveau partenaire" ne vivaient aucune relation affective stable au temps 1. Ces derniers semblent proportionnellement plus nombreux à avoir eu au temps 1 aucune relation sexuelle protégée par la pilule et à avoir au temps 2, utilisé le condom à toutes leurs relations (tableau 42).

Le tableau 43 illustre pour chacun des sous-groupes, les différences de moyenne sur chacune des variables psychosociales contextualisées (contextes hypothétiques: avec ou sans pilule) mesurées au temps 1. Comme nous l'avons observé au temps 1, l'opinion des répondants, indépendamment du sous-groupe d'appartenance, est définitivement moins favorable dans le contexte hypothétique d'utilisation

de la pilule par la partenaire féminine.

Si l'on considère les autres variables psychosociales non contextualisées mesurées au temps 1, les scores semblent à peu près similaires d'un groupe à l'autre. Ceci s'explique aisément, puisque ces variables étaient complètement indépendantes de tout contexte (tableau 44).

4.2.4 Association entre le comportement d'utilisation du condom au temps 2 et les variables psychosociales mesurées au temps 1, selon les sous-groupes

4.2.4.1 Sous-groupe "correspondance parfaite"

L'analyse du tableau 45 nous permet de dégager des corrélations relativement fortes entre l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire au temps 2 et l'utilisation antérieure du condom (H) mesurée au temps 1 ($r=0.53$, $p<0.0001$), l'intention (I) ($r=0.48$, $p<0.0001$) et l'attitude directe (Aact) ($r=0.47$, $p<0.0001$). Ainsi, malgré la faible taille de l'effectif ($n=47$), lorsqu'il y a correspondance parfaite au niveau des contextes, les associations suggérées par Fishbein et par Triandis sont soutenues.

4.2.4.2 Sous-groupe" correspondance partielle sur pilule"

Dans ce contexte où le degré de correspondance est mitigée, l'utilisation du condom au temps 2 est d'abord fortement associée au contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non (C), imposé au temps 1 ($r=-0.57$, $p<0.0001$) et à l'utilisation passée du condom (H) ($r=0.52$, $p<0.0001$). D'autres variables

issues de la théorie de l'action raisonnée affichent aussi une association significative, mais cette fois plus modérée; il s'agit de l'intention (I) ($r=0.37$, $p<0.0001$) et de l'attitude directe (Aact) ($r=0.36$, $p<0.0001$). La norme morale (PNB) proposée par Triandis obtient un r de Pearson de 0.38 ($p<0.0001$) (tableau 46).

4.2.4.3 Sous-groupes "correspondance partielle sur nouveau partenaire"

Dans cet échantillon de 50 sujets, seul le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non (C) mesuré au temps 1, obtient une association relativement élevée avec le comportement d'utilisation du condom au temps 2 ($r=0.51$, $p<0.0001$). Deux autres variables, non contextualisées atteignent un r de Pearson significatif: la perception de la proportion d'amis et de jeunes sexuellement actifs (r respectifs de -0.40 et -0.37 , $p<0.0001$). L'intention, malgré un r de 0.31, n'est pas significativement associée à la variable dépendante (tableau 47).

4.2.4.4 Sous-groupe "aucune correspondance"

Lorsqu'il n'y a aucune correspondance entre la mesure comportementale au temps 2 et les mesures psychosociales contextualisées mesurées au temps 1, l'utilisation antérieure du condom (H) affiche l'association la plus forte avec l'utilisation du condom au temps 2 ($r=0.72$, $p<0.0001$); le contexte hypothétique (C) obtient la seconde meilleure corrélation avec un r de Pearson de 0.56 ($p<0.0001$). L'attitude indirecte (xbe) est le seul construit de la théorie de l'action raisonnée (construit contextualisé) associé mais très faiblement à la variable dépendante ($r=0.20$, $p<0.01$). L'intention (I) n'est pas statistiquement associée à l'utilisation du condom au temps 2 (tableau 48).

4.2.4.5 Importance du degré de correspondance

Comme les tableaux 45 à 48 le démontrent bien, plus le degré de correspondance est élevé, plus l'association entre le comportement et l'intention est forte passant de -0.14 (non significatif) dans le sous-groupe sans aucune correspondance à 0.48 ($p < 0.0001$) dans le sous-groupe avec correspondance parfaite. De plus, lorsque ce degré de correspondance est partiel ou nul, le contexte hypothétique (C) démontre une association évidente avec le comportement. De plus, des variables non contextualisées, telle l'utilisation antérieure du condom, se démarquent de par leur lien avec la variable dépendante.

4.2.5 Vérifications des liens proposés par les théories

Dans chacun des sous-groupes, puisque ces variables étaient contextualisées, on observe des associations significatives entre l'attitude directe (Aact) et l'intention (I), ces dernières variant de 0.49 à 0.76. Bien que plus faibles, on observe aussi des associations significatives entre la norme subjective directe (SN) et l'intention (I) dans tous les sous-groupes, sauf dans celui où la correspondance est parfaite. Ce même scénario se répète en ce qui concerne la perception du contrôle comportemental (PBC) et l'intention (I).

Comme dans l'échantillon étudié au temps 1, on observe un lien significatif entre les mesures indirecte (α_{be}) et directe (Aact) l'attitude dans tous les sous-groupes (r variant de 0.48 à 0.72), entre les mesures indirecte (α_{NBMC}) et directe (SN) de la norme subjective (r variant de 0.32 à 0.38). Toutefois, les barrières perçues (α_{bar}) ne sont dans aucun des sous-groupes, associées significativement à la perception du contrôle comportemental (PBC) (tableaux 45 à 48).

4.2.6 Prédiction du comportement d'utilisation du condom au temps

2

Comme pour la prédiction de l'intention, la régression multiple hiérarchique a été utilisée et l'ordre d'entrée des variables a respecté l'ordre suggéré par les diverses théories étudiées (le lecteur retrouvera au tableau 3 le processus d'entrée des variables).

4.2.6.1 Sous-groupe "correspondance parfaite"

a) La théorie de l'action raisonnée (TAR)

Trois variables expliquent à elles seules 33% de la variation totale de l'utilisation du condom au temps 2. Il s'agit de l'intention mesurée au temps 1 ($\beta=0.39$, $p=0.03$), de la mesure indirecte de la norme subjective (Σ NBMC) ($\beta=-0.39$, $p=0.01$) et de l'attitude directe (Aact) ($\beta=0.39$, $p=0.03$). L'effet de la mesure indirecte de la norme subjective (Σ NBMC) (effet négatif dans ce sous-groupe) et l'effet de l'attitude directe (Aact), sans être filtrée par l'intention, ne sont pas des liens directs proposés par la théorie de Fishbein et Ajzen (1975) (tableau 49).

b) La théorie du comportement planifié (TCP)

Ni la perception du contrôle comportemental (PBC), ni les barrières perçues (Σ bar) ne contribuent à l'amélioration de la valeur prédictive du modèle. En ce sens, la théorie du comportement planifié n'aurait pas un pouvoir prédictif supérieur à celui de la théorie de l'action raisonnée en ce qui concerne la prédiction du comportement d'utilisation du condom (tableau 49).

c) La théorie du comportement interpersonnel (TCI)

L'ajout des variables proposées par Triandis améliore la variation expliquée de 6%, faisant passer le coefficient de détermination multiple ajusté (R^2) de 0.33 à 0.39. Trois variables contribuent à la prédiction du comportement; l'intention devient le premier prédicteur avec un bêta de 0.46 ($p=0.002$), l'utilisation antérieure du condom (H) obtient un poids de régression de 0.40 ($p=0.003$) et la mesure indirecte de la norme subjective (α NBMC) conserve un bêta négatif dans le modèle de régression ($\beta=-0.31$, $p=0.02$) (tableau 49).

d) Ajout de variables externes

L'ajout d'autres variables psychosociales non contextualisées et de variables comportementales ou sociodémographiques contribue à l'amélioration de la prédiction du comportement. Quatre variables expliquent 53% de la variation totale de l'utilisation du condom au temps 2. L'habitude ou l'utilisation antérieure du condom (H) influence de façon positive l'utilisation du condom au temps 2 ($\beta=0.49$, $p=0.001$). L'habitude partage son rôle avec l'intention (I) qui elle, obtient un poids de régression de 0.42 ($p=0.002$). La norme subjective indirecte (α NBMC) a toujours un effet négatif sur l'utilisation du condom ($\beta=-0.32$, $p=0.008$). De plus, l'utilisation du condom serait plus élevée chez les néo-canadiens que chez les canadiens ($\beta=-0.39$, $p=0.001$).

Ce modèle devient donc le meilleur modèle obtenu pour ce sous-groupe (tableau 49).

L'analyse des valeurs résiduelles de chacun des modèles testés (TAR, TCP, TCI et autres) dans ce sous-groupe montre l'absence de valeurs extrêmes et tend à

vérifier les hypothèses de normalité, de linéarité et d'homogénéité de la variance du comportement.

Toutefois, bien que nous présentons les résultats de la prédiction du comportement dans les trois autres sous-groupes, nous tenons à souligner que l'analyse des valeurs résiduelles des prochains modèles testés n'était pas satisfaisante, principalement en ce qui concerne les hypothèses de linéarité et de normalité. Ceci remet donc en question la valeur des prochains résultats et met davantage en évidence l'importance du degré de correspondance des contextes dans la prédiction d'un comportement telle l'utilisation du condom chez les adolescents.

4.2.6.2 Sous-groupe "correspondance partielle sur pilule"

Nous traiterons en bloc l'information contenue dans le tableau 50. Si l'on considère les modèles n'utilisant que des variables contextualisées (soit la TAR et la TCP), on observe l'influence prédominante du contexte hypothétique d'utilisation de la pilule ou non, imposé au temps 1 (C) sur la prédiction du comportement, comparativement à l'influence des variables contextualisées, soit l'attitude directe (Aact) ou les barrières perçues (\bar{x}). Dès que l'on introduit dans le modèle d'autres variables non contextualisées telle l'habitude (H) ou la perception de la proportion d'amis actifs sexuellement, la variation expliquée augmente, passant de 0.39 à 0.51. Les variables contextualisées disparaissent définitivement du modèle.

Ainsi, le meilleur modèle obtenu dans ce groupe de répondants qui étaient tous en relation affective stable au temps 2, laisse cinq variables expliquer 51% de la variation totale du score d'utilisation du condom au temps 2. Le contexte

hypothétique d'utilisation de la pilule ou non (C) obtient toujours le meilleur poids ($\beta = -0.38$, $p = 0.0001$), suivi de l'utilisation antérieure du condom (H) ($\beta = 0.26$, $p = 0.001$). La perception de la proportion d'amis actifs sexuellement, le genre et la perception de la proportion d'amis utilisant le condom affichent des bêtas respectifs de -0.19 , 0.14 et 0.14 ($p < 0.05$). L'utilisation du condom au temps 2 serait donc plus forte chez ceux percevant une proportion plus faible d'amis actifs sexuellement, chez les garçons et chez ceux percevant une plus forte proportion d'amis utilisant régulièrement le condom. Une utilisation antérieure du condom plus forte (habitude) est aussi associée à une utilisation plus élevée au temps 2.

Le tableau 51 présente pour ce sous-groupe, les modèles séparés selon les contextes hypothétiques "avec pilule" et "sans pilule". On voit alors les valeurs prédictives s'amincir à 0.37 pour le contexte "sans pilule" et à 0.26 pour le contexte "avec pilule". Ce qui remet en évidence l'influence prépondérante du contexte hypothétique. Toutefois, il faut souligner à nouveau que la qualité de l'ajustement de tous ces modèles était problématique.

4.2.6.3 Sous-groupe "correspondance partielle sur nouveau partenaire"

Dans ce sous-groupe à faible effectif, deux modèles seulement sont obtenus. Le premier explique 34% de la variation totale et ce, grâce à l'influence du contexte hypothétique (C) imposé au temps 1 ($\beta = 0.25$, $p = 0.0001$) et de l'intention (I) ($\beta = 0.33$, $p = 0.007$). Le meilleur modèle pour sa part, élimine l'intention (I) et laisse le nombre de relations sexuelles vécues au temps 1 prédire l'utilisation du condom au temps 2. Ainsi, le contexte hypothétique (C) et le nombre de relations sexuelles expliqueraient 41% de la variation totale du comportement,

obtenant des bêtas respectifs de 0.38 ($p=0.002$) et -0.44 ($p=0.0004$) (tableau 52). Pour ce sous-groupe, l'utilisation du condom au temps 2 serait plus élevée chez les jeunes ayant vécu un maximum de quinze relations sexuelles au temps 1.

Nous observons aussi dans ce sous-groupe, à partir des résultats illustrés au tableau 53, deux modèles différents, à partir du moment où l'on le scinde le modèle global en fonction des contextes hypothétiques "avec pilule" ou "sans pilule". Encore une fois, pour aucun de ces modèles, l'analyse des résidus n'était satisfaisante.

4.2.6.4 Sous-groupe "aucune correspondance"

Ce sous-groupe est composé essentiellement de répondants étant en relation avec un(e) ami(e) régulier(ère). Encore une fois, le contexte hypothétique (C) est le principal prédicteur dans le modèle basé sur les construits de la théorie de l'action raisonnée ($B=0.56$, $p=0.0001$). La mesure indirecte de l'attitude (zbe) obtient dans ce modèle un bêta 0.21 ($p=0.004$) et ces deux variables donnent au modèle un R^2 ajusté de 0.34. L'ajout de l'habitude (H) augmente considérablement la valeur prédictive du modèle en le faisant passer de 34% à 62%. De plus, dans ce modèle, l'habitude obtient un coefficient de régression supérieur à celui de contexte hypothétique (C) [bêtas respectifs de 0.60 et 0.34 ($p=0.0001$)], seul autre prédicteur en liste, laissant pour compte la mesure indirecte de l'attitude (zbe). Dans ce modèle final, obtenant un coefficient de détermination multiple ajusté de 0.69, l'habitude (H), le nombre de relations sexuelles vécues au temps 1 et le contexte hypothétique (C) se partagent la prédiction du comportement. Leurs coefficients de régression partiel standardisés sont respectivement de 0.57, -0.28 et 0.27 ($p=0.0001$) (tableau 54).

Au tableau 55, nous présentons les résultats de ce sous-groupe pour les contextes "avec pilule" et "sans pilule" pris séparément. Les valeurs prédictives sont légèrement plus faibles ($R^2_{\text{ajusté}}=0.66$, contexte "sans pilule"; $R^2_{\text{ajusté}}=0.51$, contexte "avec pilule") que pour le modèle global.

Dans ces deux modèles, l'utilisation du condom ou non au temps 2 est prédite presque uniquement par des caractéristiques comportementales de ces individus, mesurées au temps 1. Pour tous ces derniers modèles, l'ajustement était définitivement mauvais.

En conclusion de cette section sur la prédiction du comportement; nous devons souligner à nouveau l'importance dans l'étude de comportement de santé du respect du degré de correspondance entre la mesure des variables potentiellement prédictrices et la mesure du comportement étudié.

Notre devis tenait à démontrer ce postulat dans la prédiction d'un comportement tel l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire chez les adolescents, selon deux contextes différents (avec ou sans pilule). Le danger de ce devis était évidemment d'être confronté à une perte majeure d'effectif, compte tenu du non respect de cette correspondance.

Toutefois, malgré la petite taille de l'effectif pour lequel la correspondance était exacte, il a été possible de dégager un modèle dont la valeur prédictive et la qualité d'ajustement sont satisfaisants.

Sans ce respect du degré de correspondance et sans soutien théorique solide, le chercheur perd toute l'information susceptible de l'aider à comprendre et à expliquer le processus cognitif ou tout enjeu modifiable sous-tendant la réalisation ou non d'un comportement. Sans cette information, aucune piste valide d'intervention ne peut être dégagée.

Ainsi, dans une situation d'utilisation du condom avec un nouveau partenaire (avec ou sans pilule), l'habitude et l'intention restent deux prédicteurs d'importance. La théorie du comportement interpersonnel de Triandis va en ce sens.

4.3 STRUCTURES COGNITIVES ET ATTITUDINALES DES RÉPONDANTS

Les résultats présentés précédemment ont identifié les prédicteurs de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1 et les prédicteurs de ce comportement au temps 2. L'ensemble de ces prédicteurs doit être considéré, si l'on veut aider les adolescents dans leur processus de prise de décision, dans l'adoption et le maintien de leur comportement de protection contre les MTS et le SIDA. Les résultats précédemment présentés nous informent toutefois peu sur la pertinence ou non de segmenter notre population en divers sous-groupes.

L'analyse interne de certains construits proposés par les théories nous renseigne toutefois sur les structures cognitive et attitudinale des adolescents en ce qui concerne l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire. Par ailleurs, selon que l'on considère les contextes hypothétiques d'utilisation de la pilule ou non, leur intention faible ou forte, la force de leur habitude d'utilisation du condom, leur genre ou leur statut d'actif sexuellement ou non, on peut observer item par item, sur chacun des construits d'intérêt, certaines différences qui peuvent orienter de façon plus spécifique nos interventions, dépendamment du groupe auquel on s'adresse (ex: garçons ou filles, engagés sexuellement ou non) et dépendamment de l'orientation qu'on poursuit (condom: contraceptif ou méthode de protection contre les MTS et le SIDA, etc...).

4.3.1 Valeur moyenne des variables cognitives, construit par construit

4.3.1.1 La mesure indirecte de l'attitude (α_{be})

a) A propos de la force des croyances comportementales (α_b)

De façon générale, à quelques variantes près, de la plus probable à la plus improbable, les conséquences qu'engendrent l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire se listent ainsi: 1) protection contre les MTS; 2) sentiment de sécurité; 3) protection contre les grossesses; 4) peur du bris du condom; 5) relation moins naturelle; 6) embarras; 7) diminution du plaisir sexuel; 8) interruption du déroulement de la relation sexuelle et 9) sentiment de non-confiance entre les partenaires.

b) A propos de l'évaluation des conséquences (α_b)

En moyenne, les items auxquels les répondants accordent la plus grande valeur sont par ordre décroissant: 1) être protégé contre les MTS; 2) être protégé contre une grossesse; 3) se sentir en sécurité; 4) être inquiet que le condom se brise ou soit percé; 5) vivre un sentiment de non-confiance entre les deux partenaires; 6) vivre une situation embarrassante; 7) avoir une relation sexuelle moins naturelle; 8) interrompre le déroulement de la relation sexuelle; et 9) avoir moins de plaisir sexuel.

4.3.1.2 La mesure indirecte de la norme subjective (α_{NBMC})

a) A propos de la force des croyances normatives (α_{NB})

Les référents desquels les répondants sentent le plus d'approbation sont dans l'ordre du plus haut degré au plus faible: les médecins, les parents, les ami(e)s et finalement le partenaire sexuel.

b) A propos de la motivation à se conformer (α_{MC})

En ce qui concerne l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire, les adolescents de l'étude ont tendance à respecter l'opinion d'abord des médecins, puis du partenaire sexuel. Les parents suivent et les ami(e) restent le dernier groupe auquel ils ont tendance à se conformer en ce sens.

4.3.1.3 Les barrières perçues (α_{bar})

Les barrières les plus fortes face à l'utilisation du condom sont de façon générale: acheter soi-même le condom, l'installer, en avoir sous la main au bon moment, les obtenir à divers endroits, persuader son partenaire d'en utiliser et finalement assumer soi-même les coûts. Toutefois, l'ordre de difficulté des variables est très changeant selon les sous-groupes ou les situations considérés.

4.3.1.4 La mesure directe de l'attitude (A_{act})

Du plus positif au plus négatif, les qualificatifs qui caractérisent l'attitude des répondants face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire sont les suivants: le fait d'utiliser le condom serait responsable, réfléchi, utile, avantageux, encombrant, désagréable, repoussant et finalement déplaisant.

4.3.2 Différences cognitives et attitudinales entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte

L'intention est un prédicteur du comportement. Aussi faut-il considérer dans un premier temps, les différences cognitives et attitudinales des adolescents moins motivés (intention faible) et plus motivés (intention forte). Toutefois, les construits "attitude indirecte" (α_{be}), "norme subjective indirecte" (α_{NBMC})

et "attitude directe" (Aact) doivent être particulièrement visés puisqu'ils sont eux-mêmes des prédicteurs de l'intention.

4.3.2.1 Au niveau de l'attitude indirecte (z_{be})

Lorsque l'intention est faible, toutes les conséquences négatives sont plus probables ($p < 0.001$), sauf l'inquiétude que le condom soit percé ou se brise durant la relation. Toutes les conséquences positives semblent moins probables (tableau 56). Il en est ainsi de l'évaluation des conséquences. Toutes les conséquences négatives, sauf la peur du bris du condom, obtiennent une valeur plus importante chez ceux dont l'intention est faible (tableau 57). De la même façon, les conséquences positives ont moins de poids que chez ceux dont l'intention est forte ($p < 0.0001$).

4.3.2.2. Au niveau de la norme subjective indirecte (z_{NBMC})

L'approbation perçue de chacun des référents significatifs est évidemment plus forte chez ceux ayant une intention forte ($p < 0.0001$) (tableau 58). En ce qui concerne la motivation à se conformer, ceux dont l'intention est faible ont plus tendance à se laisser influencer par l'opinion de leur partenaire sexuel ($p < 0.0001$), alors que les plus motivés disent davantage se conformer à l'opinion de leurs parents ($p < 0.01$) ou des médecins ($p < 0.0001$) (tableau 59).

4.3.2.3 Au niveau des barrières perçues (z_{bar})

Les seules barrières différenciant les deux groupes (moins motivés, plus motivés) sont liées à la persuasion du partenaire et à avoir des condoms à portée de la main au bon moment. Ces deux barrières sont plus fortes chez ceux dont l'intention est faible ($p < 0.0001$) (tableau 60).

4.3.2.4 Au niveau de l'attitude directe (Aact)

Tous les scores sur chacun des items de l'échelle sémantique différentielle sans exception, sont plus négatifs chez les répondants ayant une intention plus faible d'utiliser le condom ($p < 0.0001$) (tableau 61).

4.3.3 Différences cognitives et attitudinales en fonction des contextes hypothétiques d'utilisation ou non de la pilule par la partenaire féminine

Le contexte influence définitivement la force de l'intention. Aussi faut-il voir l'impact de ce contexte "avec ou sans pilule" sur la structure cognitive des adolescents.

4.3.3.1 Au niveau de l'attitude indirecte (zbe)

Pour les adolescents, "avec pilule", il est moins probable que le condom protège contre les grossesses ($p < 0.0001$) et "sans pilule", il est plus probable que l'utilisation du condom induise la peur que le condom se brise durant la relation sexuelle ($p < 0.001$). Aucune autre conséquence n'est plus ou moins probable d'un contexte à l'autre (tableau 62).

Le tableau 63 indique qu'en ce qui concerne l'évaluation des conséquences, aucune différence significative entre les deux contextes est signalée (T^2 d'Hotelling, $p = 0.10$). Ceci s'explique par le fait que ce construit n'était pas contextualisé.

4.3.3.2 Au niveau de la norme subjective indirecte (\bar{z} NBMC)

L'approbation perçue des ami(e)s et du partenaire sexuel est beaucoup plus faible dans le contexte "avec pilule" ($p < 0.0001$) (tableau 64). Par contre, puisque le concept "motivation à se conformer" n'était pas contextualisé, il n'est pas surprenant d'observer aucune différence sur ce construit (T^2 d'Hotelling, $p = 0.42$) (tableau 65).

4.3.3.3 Au niveau des barrières perçues (\bar{z} bar)

"Avec pilule", il est significativement plus difficile de persuader son partenaire d'utiliser le condom et d'en avoir à portée de la main au bon moment ($p < 0.0001$). Les autres barrières sont équivalentes qu'on parle du contexte "avec" ou "sans" pilule (tableau 66).

4.3.3.4 Au niveau de l'attitude directe (Aact)

Certains qualificatifs liés à l'utilisation du condom sont plus négatifs dans le contexte "avec pilule". Ainsi, avec la pilule, l'utilisation du condom est moins utile, moins responsable, plutôt encombrante ($p < 0.0001$) et désagréable ($p < 0.01$). Toutefois, elle est aussi repoussante, déplaisante ou avantageuse et réfléchie (tableau 67).

4.3.4 Différences cognitives et attitudinales entre les non-utilisateurs ou utilisateurs occasionnels et les utilisateurs réguliers

La force de l'habitude (utilisation antérieure du condom) semble déterminer l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire. Il devient important de

comparer les enjeux cognitifs et attitudeux chez ceux dont l'habitude n'est pas encore créée (non-utilisateurs ou utilisateurs occasionnels) versus ceux chez qui l'habitude semble plus solide (utilisateurs réguliers ou constants).

4.3.4.1 Au niveau de l'attitude indirecte (α_{be})

Qu'on soit un utilisateur occasionnel (ou non-utilisateur) ou utilisateur régulier, certaines conséquences positives ou négatives de l'utilisation du condom sont aussi probables; il s'agit de la protection contre les MTS, de l'interruption du déroulement de la relation sexuelle, de la diminution du plaisir sexuel et de la peur du bris du condom. D'autres conséquences différencient toutefois les deux groupes. Les utilisateurs réguliers sont davantage convaincus que l'utilisation du condom leur procurera un sentiment de sécurité ($p < 0.0001$) et les protégera contre une éventuelle grossesse ($p < 0.01$). Pour les utilisateurs occasionnels, il est plus probable que l'utilisation du condom les embarrasse ($p < 0.0001$), rende la relations moins naturelle ($p < 0.0001$) et soit un signe de non-confiance entre les partenaires ($p < 0.01$) (tableau 68). Dans le même sens, les utilisateurs réguliers accordent une plus grande valeur au fait de se sentir en sécurité et d'être protégés contre les grossesses ($p < 0.01$). Les utilisateurs occasionnels perçoivent comme plus importante la perte de plaisir sexuel ($p < 0.0001$), l'embarras lié au condom ($p < 0.0001$) et la relation moins naturelle dans cette situation ($p < 0.0001$) (tableau 69).

4.3.4.2 Au niveau de la norme subjective indirecte (α_{NBMC})

L'approbation ou la désapprobation des référents significatifs est perçue de façon similaire dans les deux groupes (tableau 70). La motivation à se conformer à l'opinion des amis et du partenaire sexuel est aussi identique.

Toutefois, les utilisateurs réguliers sont plus sensibles à l'avis des parents ($p < 0.01$) et des médecins ($p < 0.001$) (tableau 71).

4.3.4.3 Au niveau des barrières perçues (\bar{x})

Bien que ces résultats soient faiblement significatifs, il semble plus difficile pour les utilisateurs occasionnels, de convaincre le partenaire sexuel d'utiliser le condom ($p < 0.01$), d'en avoir à portée de la main au moment de la relation ($p < 0.01$) et le moment de l'installation semble plus problématique ($p < 0.01$). Les autres barrières sont équivalentes dans les deux groupes (tableau 72).

4.3.4.4 Au niveau de l'attitude directe (A_{act})

Pour les utilisateurs réguliers, l'utilisation du condom est plus utile ($p < 0.01$), n'est pas désagréable ($p < 0.0001$), ni encombrante ($p < 0.0001$), alors que chez les utilisateurs occasionnels, ces caractéristiques sont légèrement négatives. Le condom est moins déplaisant et moins repoussant pour les utilisateurs réguliers ($p < 0.0001$) (tableau 73).

4.3.5 Différences cognitives et attitudinales entre les garçons et les filles

Le genre est une variable dont l'influence a été filtrée à travers les divers construits des modèles. Mais, à des fins d'interventions, il serait important de réaliser que les garçons et les filles face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire ont des structures cognitives et attitudinales différentes.

4.3.5.1 Au niveau de l'attitude indirecte (α be)

L'attitude indirecte est particulièrement important pour son rôle de prédicteur de l'intention. A ce niveau, les garçons et les filles semblent différents ($p < 0.0001$). En effet, il est plus probable pour les filles que l'utilisation du condom leur procure un sentiment de sécurité ($p < 0.001$) et paradoxalement induise chez elles, une inquiétude que le condom se brise durant la relation sexuelle ($p < 0.001$). Il est toutefois plus probable pour les garçons que le condom protège leur partenaire sexuelle d'une éventuelle grossesse ($p < 0.0001$) et qu'il ait comme conséquence de diminuer leur plaisir sexuel ($p < 0.0001$). Il ne semble pas y avoir d'autres différences significatives entre les garçons et les filles sur les items de ce construit (tableau 74).

En ce qui concerne la valeur accordée à ces conséquences, les garçons semblent accorder davantage de poids au fait de protéger leur partenaire sexuelle d'une éventuelle grossesse par l'utilisation du condom ($p < 0.001$), alors que les filles valorisent davantage le sentiment de sécurité que leur procure l'utilisation du condom ($p < 0.0001$). Une diminution du plaisir sexuel et l'embarras causé par le condom sont des éléments plus importants pour les garçons que pour les filles ($p < 0.0001$) (tableau 75).

4.3.5.2 Au niveau de la norme subjective indirecte (α NBMC)

Les filles sentent davantage l'approbation des médecins, parents et amies face au fait qu'elles utilisent le condom que les garçons ne le font ($p < 0.0001$). Par contre, les garçons sentent une approbation plus forte de la part de leur partenaire sexuel que les filles ($p < 0.0001$) (tableau 76).

Les garçons ont plus tendance que les filles à se conformer à l'opinion d'abord de la partenaire sexuelle ($p < 0.0001$), puis des médecins ($p < 0.001$) (tableau 77). En ce qui concerne les croyances normatives, aucune autre différence significative n'est observée.

4.3.5.3 Au niveau des barrières perçues (\bar{x})

Pour les filles, il semble plus difficile que pour les garçons: 1) d'installer ou de voir son partenaire installer le condom; 2) d'acheter elles-mêmes le condom; 3) d'obtenir les condoms à différents endroits; 4) de penser en avoir sous la main au bon moment et finalement; 5) de défrayer le coût du condom ($p < 0.0001$). Persuader son partenaire d'utiliser le condom représente la même difficulté pour les filles que pour les garçons (tableau 78).

4.3.5.4 Au niveau de l'attitude directe (A_{act})

L'attitude est un prédicteur important de l'intention aussi faut-il le considérer de façon particulière. Ainsi, l'utilisation du condom est plus responsable, réfléchie, utile et avantageuse pour les filles que pour les garçons ($p < 0.0001$). Pour les filles, le condom est plutôt commode alors que pour les garçons, il est plutôt encombrant ($p < 0.0001$). Qu'on soit garçon ou fille, l'utilisation du condom est aussi repoussante, désagréable et déplaisante (tableau 79).

4.3.6 Différences cognitives et attitudinales entre les adolescents actifs sexuellement ou non

Bien que le statut d'activités sexuelles n'influence pas directement l'intention, afin d'orienter nos messages vers les groupes à prédominance de non actifs

ou d'actifs sexuellement, nous devons considérer les enjeux cognitifs en cause dans un groupe par rapport à l'autre.

4.3.6.1 Au niveau de l'attitude indirecte (α_{be})

Les actifs sexuellement sont davantage convaincus que les non-actifs que le condom entraîne comme conséquences négatives une interruption du déroulement de la relation sexuelle ($p < 0.0001$), une perte de plaisir sexuel ($p < 0.0001$) mais surtout, qu'il rend la relation moins naturelle ($p < 0.0001$). Il est moins évident pour eux que le condom pourrait leur procurer un sentiment de sécurité ($p < 0.001$). Toutes les autres conséquences positives ou négatives sont aussi probables pour les actifs ou les non-actifs ($p < 0.0001$) (tableau 80).

Les actifs sexuellement évaluent plus fortement que les non-actifs l'interruption du déroulement de la relation ($p < 0.0001$), l'embarras causé par le condom ($p < 0.0001$) et le fait que le condom rende la relation moins naturelle ($p < 0.0001$). Les non-actifs valorisent davantage le fait d'être protégés d'une grossesse grâce au condom ($p < 0.01$). Les autres thèmes sont aussi importants pour les uns comme pour les autres (tableau 81).

4.3.6.2 Au niveau de la norme subjective indirecte (α_{NBMC})

Le degré d'accord perçu de la part des référents significatifs est identique qu'on soit actifs sexuellement ou non (tableau 82). Par contre, leur motivation à se conformer diffère. En effet, les non-actifs sont plus sensibles à l'opinion des médecins ($p < 0.01$), parents ($p < 0.01$) et amis ($p < 0.0001$) que les actifs ne le sont. Toutefois, l'influence du partenaire sexuel est la même pour les deux groupes (tableau 83).

4.3.6.3 Au niveau des barrières perçues (\bar{x})

Toutes les barrières (sauf le coût et la persuasion du partenaire) sont plus fortes chez les non-actifs que chez les actifs ($p < 0.0001$) (tableau 84).

4.3.6.4 Au niveau de l'attitude directe (Aact)

Les actifs sexuellement qualifient l'utilisation du condom davantage que les non-actifs de désagréable et d'encombrant ($p < 0.0001$). Pour les non-actifs, ce comportement est plus utile ($p < 0.0001$). Sur tous les autres qualificatifs, il n'y a aucune différence statistiquement significative (tableau 85).

DISCUSSIONS

5.1 LIMITES DE L'ÉTUDE

L'étude d'un comportement tel l'utilisation du condom chez les adolescents n'était pas chose facile. Puisque ce comportement n'est pas observable, le questionnaire auto-administré dans des conditions rigoureuses d'anonymat et de confidentialité nous semblait l'instrument de mesure le plus adéquat.

Certaines caractéristiques des non-répondants ont pu affecté la représentativité de l'échantillon à l'étude. Ainsi, les quelques différences significatives observées entre les répondants et les non-répondants devraient-elles être considérées dans l'interprétation des résultats. Pour le temps 1, six variables sur vingt-neuf séparent les deux groupes. Celles qui nous semblent les plus problématiques sont liées aux différences comportementales chez les actifs sexuellement. Les non-répondants semblaient davantage impliqués sexuellement, étant proportionnellement plus nombreux à avoir vécu des relations sexuelles, en ayant eu davantage et avec plus de partenaires sexuels différents. Ils ont davantage tendance à appartenir à des groupes extrêmes, soit aux non-utilisateurs ou aux utilisateurs constants du condom. Ainsi, parmi les 14.2% étudiants non-répondants, certains auraient eu des comportements sexuels visiblement plus à risque puisque non protégés par le condom, d'autres, malgré leurs comportements permissifs, ne seraient pas à risque puisque protégés par le condom. Toutefois, sur la variable dépendante à l'étude au temps 1, soit l'intention, aucune différence significative n'a été observée.

Entre le temps 1 et le temps 2, nous avons perdu 13.6% de l'effectif initial. Les absents au temps 2, sont différents des présents au temps 2, sur 4 des 33 variables mesurées. Les absents appartiennent davantage au groupe des actifs sexuellement au temps 1, leur croyance liée au rôle social (Rb) était légèrement plus faible; ils voyaient une proportion d'amis actifs sexuellement plus élevée et une proportion de jeunes de leur âge utilisant le condom plus faible. Aucune autre différence significative ne fut signalée.

Au temps 2, des différences entre les répondants et les non-répondants étaient observées sur 5 des 33 variables à l'étude. Les non-répondants, soit 13.8% de l'effectif possible, étaient légèrement plus nombreux à avoir déclaré au temps 1, un plus grand nombre de partenaires sexuels différents et une MTS déjà traitée; ils appartenaient davantage aux non-utilisateurs ou aux utilisateurs constants du condom (H). Puisque l'habitude (H) est un prédicteur important du comportement dans notre étude, ces dernières différences ont pu avoir un effet sur nos résultats. De plus au temps 2, ils étaient proportionnellement moins nombreux à avoir utilisé le condom de façon constante.

Malgré tout, sur le total des variables recueillies au temps 1 et au temps 2, la majorité n'indique aucune différence entre les répondants et les non-répondants. Celles que nous avons soulignées nous laissent croire qu'une partie des non-répondants avaient une implication sexuelle légèrement plus à risque que les répondants. Si ces différences ont eu un effet sur nos résultats, cet effet laisse une image sans doute plus positive qu'elle ne l'est en réalité.

Compte tenu de ces faits, nous croyons que la présente étude apporte des résultats très fiables et valides en ce qui concerne la prédiction de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire, chez les adolescents de 17 ans qui répondent aux mêmes caractéristiques que les 1 225 sujets de notre échantillon. Sur notre territoire, ces résultats sont suffisamment solides pour dégager des pistes d'interventions claires s'appliquant à l'ensemble des étudiants de cinquième secondaire. En ce qui concerne la prédiction du comportement, le devis choisi avait davantage d'implications théoriques que pratiques, compte tenu de la faible taille de l'échantillon pour lequel il est possible d'avancer des pistes. Toutefois, chez les jeunes qui vivent davantage dans un contexte de relations sexuelles avec des partenaires différents (nouveau partenaire), les prédicteurs identifiés peuvent être considérés.

5.2 A PROPOS DU TEMPS 1 (Prédiction de l'intention)

Les étudiants composant notre échantillon au temps 1 semblent avoir des comportements sexuels et préventifs relativement similaires à ceux rapportés dans la littérature pour ce groupe d'âge (Flick, 1986; Zelnick et al., 1980). L'étude sur les jeunes canadiens et le SIDA (King et al., 1988) nous indique qu'au Québec 47% des étudiants de secondaire cinq ont déjà vécu une relation sexuelle avec pénétration, et parmi ceux-ci, 15% déclarent avoir eu six partenaires sexuels différents ou plus. Dans notre étude, 59.3% des jeunes sont actifs sexuellement et 11% ont eu 6 partenaires ou plus. De plus, le taux d'utilisation régulière du condom est de 19.3% se situant dans l'intervalle observé dans les autres études (Felman et al., 1981; Leslie-Warwitt & Meheus, 1989; Strunin

et al., 1987). Comme dans l'étude de Hingson et al. (1990), 2% des répondants disent avoir eu des relations sexuelles avec des personnes de même sexe qu'eux.

Si nous considérons l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire, nous observons que cette intention est très élevée dans le contexte où la fille ne prend pas la pilule. Tout en demeurant relativement positive, elle est moins forte dans le contexte d'utilisation de la pilule par la partenaire féminine. Le contexte "nouveau partenaire" explique sans doute ce désir relatif à vouloir tout de même utiliser le condom. Il n'est pas évident que nous ayons trouvé le même patron en mesurant leur intention d'utiliser le condom avec un(e) ami(e) régulier(ère). En effet, Morrison (1985) démontrait de quelle façon la stabilité de la relation affective pouvait influencer l'utilisation de contraceptifs.

Si nous considérons la théorie de l'action raisonnée seule, nos résultats supportent son application concernant la prédiction de l'intention des adolescents à utiliser le condom avec un nouveau partenaire et ce, avec ou sans pilule. L'attitude directe (Aact) et la norme subjective directe (SN) sont effectivement deux prédicteurs de l'intention.

Ces résultats sont cohérents avec de nombreuses études effectuées auprès d'adolescents en ce qui concerne leur intention d'adopter divers comportements de santé (Gerber, Newman & Martin, 1988; Grube et al., 1986; Koballa, 1988; Loken & Fishbein, 1982; Sherman, Presson, Chassin, Bensenberg, Corty & Olshavsky, 1982) et plus spécifiquement en ce qui regarde leur intention d'utiliser le condom (Ewald et al., 1985; Fisher, 1984; Jaccard & Davidson, 1972; Lavoie, 1989; Traën et al., 1989). Dans l'étude de Fisher (1984), comme dans la nôtre,

l'attitude (Aact) était le meilleur prédicteur. Lavoie (1989), pour sa part, a observé des poids à peu près identiques pour ces deux variables. Toutefois, Traëen et al. (1989), McCarty (1981) et Cohen et al. (1978), rapportent que la norme subjective (SN) dans leur échantillon obtient un poids supérieur. Conforme aux affirmations de Fishbein et Ajzen (1975), le poids de régression de ces deux construits peut varier dépendamment du contexte, des caractéristiques des répondants, etc. Des facteurs socioculturels, des différences au niveau du degré d'exposition à certaines campagnes de prévention, etc..., pourraient expliquer des poids de régression différents dans deux communautés peu similaires.

Les hypothèses 2 et 3 sont soutenues, puisque nous observons des corrélations significatives entre l'attitude directe (Aact) et indirecte ($r=0.52$) et entre la norme subjective directe (SN) et indirecte (αNBMC) ($r=0.34$).

Lorsque nous considérons les modèles séparés selon les contextes hypothétiques "avec" et "sans pilule", nous observons que dans le contexte "avec pilule", bien que l'intention d'utiliser le condom soit plus faible, les deux construits attitude directe (Aact) et norme subjective directe (SN), obtiennent des poids de régression supérieurs et que la variance expliquée du modèle est meilleure. Ceci est sans doute lié au fait que la situation "avec pilule" correspond davantage à la réalité vécue par les adolescents ou à leur expérience plus ou moins directe de ce contexte. Sexuellement actifs ou non, ils perçoivent l'utilisation de la pilule comme étant la méthode contraceptive à adopter à plus ou moins long terme (Morrison, 1985). Nous appuyons donc l'hypothèse 5 à l'effet que le contexte influence le poids relatif de chacun des prédicteurs.

Schlegel et al. (1977) ont démontré à quel point l'importance relative de l'attitude et des croyances normatives pouvaient varier quand il s'agissait de prédire l'intention d'adolescents de consommer de l'alcool et ce, compte tenu de la nature de l'alcool consommé (bière, vin ou fort) et du lieu de consommation (maison, party ou bar). De plus, le contexte a une influence sur l'intention. Nos résultats supportent aussi les travaux de Miller et al. (1979) et Kahle et al. (1987), en ce sens que le contexte (situation), n'est pas simplement une variable exogène au modèle puisqu'il affecte directement l'intention.

Toutefois, dans le contexte "avec pilule" nous remarquons un effet direct de la norme subjective indirecte (α NBMC) des adolescents sur leur intention, au-delà de la norme subjective directe (SN). Ainsi, les adolescents, lorsque protégés d'une éventuelle grossesse, ressentent des pressions sociales directes qui influencent leur intention d'utiliser le condom; ces pressions viennent du degré d'accord perçu de la part des référents significatifs particuliers: les amis, le partenaire sexuel, les parents et les médecins et de leur motivation à respecter l'opinion de ces gens importants pour eux. Werner et Middlestadt (1979) avaient observé l'influence de la norme subjective indirecte sur l'intention de jeunes filles à utiliser la pilule.

En contrepartie, dans le contexte "sans pilule" nous constatons une influence de l'attitude indirecte (α be) sur l'intention. Fishbein et Ajzen (1975), postulaient que l'influence de ce construit est généralement médiée par l'attitude directe (α act). Dans notre étude, malgré une corrélation modérée ($r=0.47$) entre les mesures directe et indirecte de l'attitude, l'attitude directe (α act) ne semble pas contenir toutes les dimensions de l'attitude indirecte (α be).

Ces effets ont quelquefois amélioré la valeur prédictive du modèle. Manstead, Plevin et Smart (1984) ont observé une augmentation du R^2 passant de 0.37 à 0.42 par l'ajout de cet effet. Ainsi, en ce qui concerne l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire, le jeu des avantages comparativement aux désavantages perçus (en terme de probabilité et d'évaluation subjective) aurait un effet direct sur l'intention des jeunes et seulement lorsque la fille ne prend pas la pilule.

Ainsi, "avec pilule", la dimension normative serait plus influente alors que "sans pilule", l'intention des adolescents serait davantage sous l'influence cognitive.

Si nous nous attardons à la théorie du comportement planifié, nous observons que l'ajout des variables proposées par Ajzen (1985) n'apporte qu'une très faible contribution à la prédiction de l'intention, soit 1% ou 2% de plus sur la variation totale. Seule la perception du contrôle comportemental obtient un poids suffisant et ce, dans les deux contextes. Malgré tout, ces résultats supportent l'hypothèse 1 de notre étude, soit $I = (Aact) W_1 + (SN) W_2 + (PBC) W_3$.

A ce niveau, nos résultats vont dans le même sens que ceux de Lavoie (1989). Ce dernier a obtenu une amélioration de 1% de la variance expliquée par l'addition de cette variable. Tel que souligné par Ajzen et al. (1986a), il est probable qu'il y ait un écart entre la perception du contrôle comportemental et le contrôle réel que les adolescents ont dans cette décision. De plus, Lavoie (1989), remplaçant la perception du contrôle par les barrières perçues, a obtenu un R^2 passant de 0.49 à 0.53. Dans notre étude, les barrières perçues n'ont

aucun effet significatif. Dans notre recherche, nous ne croyons pas que l'effet de ce construit soit filtré à travers la perception du contrôle, ces deux variables n'étant pas corrélées de façon significative (avec pilule: $r=-0.09$; sans pilule: $r=-0.11$). L'hypothèse 4 est donc rejetée. Selon la présente étude, les barrières perçues ne sont pas une mesure indirecte de la perception de contrôle. Nous aurions plutôt tendance à les considérer de façon indépendante, la perception du contrôle s'approchant davantage de la notion de "l'efficacité personnelle perçue" de Bandura (1977, 1982) et les barrières perçues étant plus près des "conditions facilitant l'action" définies par Triandis (1977). Soulignons que dans ces deux théories, ces concepts sont des prédicteurs directs du comportement et non de l'intention. Ainsi, relativement à l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire, la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975) et la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985) sembleraient avoir sensiblement le même pouvoir prédictif, ce qui ne supporte pas vraiment l'hypothèse 10.

Le modèle final dans les deux contextes, voit disparaître certains prédicteurs de ces deux théories au profit de variables proposées par Triandis. De cette façon, nous obtenons une amélioration de la valeur prédictive du modèle de 8% dans le contexte "sans pilule" et de 11% dans le contexte "avec pilule". Notre étude démontre donc que l'ajout de variables externes aux théories de l'action raisonnée et du comportement planifié en améliore la valeur prédictive. L'hypothèse 6 n'est donc pas supportée.

Ainsi, en ce qui concerne l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire, l'intention des adolescents est plus faible dans le contexte où la fille prend la pilule certes, mais dans les deux contextes, elle est expliquée d'abord par l'influence de la norme morale personnelle (PNB), puis par celle de l'attitude directe (Aact).

Dans un contexte comme dans l'autre, la norme morale personnelle devient le meilleur prédicteur. Nos résultats appuient ceux de Pagel et al. (1984). Ces derniers ont rapporté que la norme morale avait un poids supérieur aux construits indirects de l'attitude (α_{be}) et de la norme subjective (α_{NBMC}). Pour leur part, Jaccard et Davidson (1975) étudiant l'intention d'utiliser la pilule n'avaient observé qu'une amélioration de 0.7% de la variation totale lorsque la norme morale était additionnée à la théorie de l'action raisonnée. D'autres chercheurs ont pourtant observé l'effet de cette variable sur l'intention (Brindberg, 1979; Raush, Lee & White, 1988; Valois et al., 1988; Zuckerman et al., 1978). De plus, Budd et al. (1984b, 1985) et plus récemment Kashima et Kashima (1988), discutent longuement de la spécificité de la norme morale (PNB), comparativement à celle de la norme subjective (SN). Selon Kashima et Kashima (1988), la norme subjective est davantage liée au respect des influences externes perçues, alors que la norme morale personnelle reflète un effet d'intériorisation plus grand des influences sociales. Étant donné l'ampleur du phénomène SIDA au cours des dernières années, il est possible qu'on observe chez les étudiants une certaine obligation morale, une certaine responsabilité sociale face à ce comportement préventif.

Dans le contexte "avec pilule", les normes subjectives directe (SN) et indirecte (α NBMC) semblent avoir disparu au profit de la croyance liée au rôle social (Rb). Ainsi, l'impression que l'utilisation du condom (avec un nouveau partenaire lorsque la partenaire féminine prend la pilule) est appropriée ou non pour le groupe social auquel on appartient, joue un rôle sur l'intention. Dans ce contexte, la croyance liée au rôle social semble un concept définissant mieux les enjeux sociaux perçus par les adolescents. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Valois et al. (1988) et d'autres chercheurs qui ont remis en question la définition opérationnelle de la dimension sociale telle que proposée par Fishbein (Lutz, 1976; Miniard et al., 1981).

Dans le contexte "sans pilule", la mesure indirecte de l'attitude (α be) garde sa valeur prédictive.

Les modèles finaux obtenus soulignent encore davantage que la décision d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire est sous le contrôle cognitif si la fille ne prend pas la pilule, et sous le contrôle normatif, si la fille utilise déjà un contraceptif oral.

Finalement, contrairement aux travaux de Ewald et al. (1985) et Lavoie (1989) sur la prédiction de l'intention d'utiliser le condom, nous n'avons observé aucune influence du comportement passé (proportion de relations protégées par le condom depuis la première relation) sur l'intention. Comme le soutient Triandis (1977) et comme cela a été démontré dans plusieurs travaux (Godin, Shephard, Davis & Simard, 1989; Valois, Shephard & Godin, 1986; Wittenbraker et al. 1983) l'habitude ou le comportement passé seraient d'abord et avant tout des prédicteurs du comportement.

De plus, dans notre étude, en ce qui concerne la prédiction de l'intention, l'influence des variables sociodémographiques (âge, sexe, origine ethnique des parents, statut de la famille, etc...) a été médié à travers les divers construits du modèle. Ceci soutient le postulat de Fishbein et Ajzen (1975) et les résultats de nombreuses autres études antérieures (Jaccard et al., 1975; Koballa, 1988; Timko, 1987).

5.3 A PROPOS DU TEMPS 2 (Prédiction du comportement)

Avant d'aborder la discussion concernant la prédiction du comportement d'utilisation du condom deux mois plus tard, il est intéressant de souligner certaines caractéristiques de l'échantillon des actifs sexuellement à ce moment. Entre le temps 1 et le temps 2, environ 5% des adolescents non-actifs au temps 1 se sont engagés dans leur vie sexuelle; ce chiffre est en fait une estimation de l'incidence de l'implication sexuelle chez les adolescents de 17 ans, sur une période de deux mois. Il faut aussi noter qu'au temps 2, l'échantillon était composé à 64% de filles. Les actifs sexuellement au temps 2 diffèrent de ceux qui l'étaient au temps 1 et non au temps 2; ils sont davantage engagés dans leur vie sexuelle (plus de relations, plus longue période d'activités sexuelles, moins d'utilisation constante du condom) et ont davantage l'impression que dans leur groupe d'âge, la norme est d'être actif sexuellement et de peu utiliser le condom. Ils auraient donc des comportements plus à risque.

Chez ces actifs sexuellement, la majorité, soit 84%, ont eu des relations sexuelles exclusivement avec leur ami régulier (73.1% relations > 2 mois; 11.4% relations ≤ 2 mois), alors que 15.4% ont eu des relations sexuelles avec au

moins un nouveau partenaire. Ce dernier groupe se composait davantage de garçons que de filles. Ces résultats illustrent bien la fréquence de la monogamie sérielle et des relations fortuites selon le genre, chez les adolescents.

5.3.1 Importance du degré de correspondance sur la prédiction du comportement

En ce qui concerne la partie prospective de cette étude, nous voulions dans un premier temps, vérifier dans quelle mesure le degré de correspondance entre les contextes hypothétiques mesurés au temps 1 et les contextes réels d'utilisation du condom au temps 2, pouvait influencer la force de l'association entre l'intention et le comportement et par conséquent, la valeur prédictive ou l'ajustement des divers modèles étudiés (hypothèse 7). Nos résultats démontrent clairement l'importance de respecter cette correspondance, puisque la force de l'association entre l'intention et le comportement décroît de façon évidente au fur et à mesure que la correspondance s'amoindrit. Les analyses multivariées appuient davantage ce fait. Lorsque la correspondance n'est pas parfaite entre les contextes du temps 1 et du temps 2, la variance expliquée dépend toujours du contexte hypothétique mesurée au temps 1; de plus, l'ajustement des modèles défini par l'analyse des valeurs résiduelles, n'est jamais satisfaisant. Nos résultats supportent donc ceux de différents chercheurs ayant spécifiquement exploré cette question (Ajzen et al., 1986; Bagozzi, 1981; Miller et al., 1979; Schlegel et al., 1977).

5.3.2 Prédiction de l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire

Il nous semble inutile de discuter des résultats obtenus dans les trois sous-groupes où la correspondance n'était pas parfaite, ces modèles ayant un ajustement problématique. Ainsi, les seuls résultats dont nous pouvons tirer certaines pistes concernent le groupe pour lequel il y avait correspondance parfaite entre les contextes mesurés au temps 1 et au temps 2.

Rappelons les caractéristiques des répondants de ce sous-groupe ayant eu au temps 2, des relations sexuelles avec au moins un nouveau partenaire. Ce sous-groupe est davantage composé de garçons que les trois autres sous-groupes. Comparativement aux autres, la majorité des répondants n'étaient pas en relation affective stable au temps 1 et ils étaient proportionnellement plus nombreux à avoir eu plus d'un partenaire sexuel. Bien que leur habitude d'utiliser le condom au temps 1 soit comparable à celle des autres sous-groupes, ils sont toutefois plus nombreux à avoir utilisé le condom lors de leur première relation sexuelle (61.7% comparativement à environ 50%). De plus, ils rapportaient avoir une proportion moindre de leurs relations sexuelles protégées au temps 1 par la pilule. Au temps 2, 48.9% d'entre eux ont toujours utilisé le condom, alors que 53.2% d'entre eux ont protégé toutes leurs relations sexuelles par la pilule. Ces répondants ont donc un profil différent du profil moyen observé dans l'ensemble des répondants au temps 1 et au temps 2. Nos résultats ne s'appliquent donc qu'aux jeunes correspondant au même profil.

Dans ce sous-groupe, un premier regard sur la matrice de corrélation nous indique que l'intention mesurée au temps 1 est effectivement associée à l'utili-

sation du condom au temps 2. Cette association soutient la théorie de l'action raisonnée et est similaire à la corrélation que Fisher (1984) avait observée dans son étude (I-B, $r=0.44$). Par contre, la perception du contrôle comportemental n'a aucune association significative avec le comportement. Cette étude ne va donc pas dans le sens du deuxième scénario de Ajzen à l'effet que cette variable puisse être associée au comportement. Le lien le plus solide est observé entre l'utilisation antérieure du condom au temps 1 (H) et le comportement. Cette association est proposée par la théorie des comportements interpersonnels de Triandis qui avance l'importance de l'habitude sur le comportement. D'autres variables sont corrélées à l'utilisation du condom; il s'agit de l'attitude directe (Aact), de la norme morale (PNB) et de la perception du pourcentage d'amis utilisant le condom. Ainsi, au temps 2, l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire serait plus forte chez ceux ayant une intention plus élevée, une attitude plus favorable au temps 1 et ayant davantage l'impression que par principes personnels, ils devaient utiliser le condom et ce, compte tenu des contextes hypothétiques "avec" ou "sans pilule". Dans l'ensemble, ils ont davantage utilisé le condom par le passé et ils ont l'impression qu'une plus forte proportion de leurs amis utilisent le condom de façon régulière. Steinberg et al. (1990) rapportaient eux aussi dans leur étude, que l'utilisation du condom était associée de façon significative à la perception de l'utilisation du condom par les pairs.

Toutefois, lors des analyses multivariées, certaines variables corrélées obtiennent des coefficients de régression importants, alors que d'autres disparaissent au profit de variables qui ne semblent pas associées dans les analyses bivariées.

Si nous considérons le modèle obtenu en utilisant uniquement les variables de la théorie de l'action raisonnée, nous voyons que trois variables prédisent de façon à peu près équivalentes le comportement. Les meilleurs utilisateurs du condom avec un nouveau partenaire au temps 2, avaient au temps 1, une intention plus forte, une attitude directe (Aact) plus positive, mais percevaient une approbation plus faible de la part des personnes importantes (norme subjective indirecte (α NBMC) plus faible).

Que l'intention soit un prédicteur du comportement est conforme à la théorie de Fishbein (1975). Toutefois, dans cette théorie, l'intention est le seul prédicteur direct du comportement: l'attitude directe doit être filtrée à travers l'intention et la norme subjective indirecte à travers la norme subjective directe d'abord, puis l'intention. Notre étude montre des effets directs de l'attitude (Aact) et de la norme subjective indirecte (α NBMC). L'intention ne contient donc pas toutes les dimensions attitudinales et normatives face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire. Nos résultats vont dans le même sens que ceux observés par Manstead et al. (1984), Bagozzi (1981) et Bentler et al. (1979). Ces derniers ont rapporté un effet direct de l'attitude directe sur les comportements respectifs, d'allaitement, de don de sang et de consommation de drogues. De plus, Charng, Piliavin et Callero (1988) ont observé que le don de sang était sous l'influence de la norme subjective, mesure directe de l'influence normative.

L'ajout des variables de la théorie du comportement planifié de Ajzen (1985) n'améliore pas du tout la prédiction du comportement. Ce constat nous amène à accepter une partie seulement de l'hypothèse 8 à l'effet que l'intention est

effectivement un prédicteur du comportement, mais la perception du contrôle comportemental n'a aucun effet sur ce dernier. En ce sens, l'hypothèse 10 est rejetée, puisqu'en ce qui concerne la prédiction de l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire la théorie du comportement planifié n'ajoute rien de plus que la théorie de l'action raisonnée.

Nos résultats vont donc à l'encontre de ceux de Shifter et al. (1985) et ceux de Ajzen et al. (1986a) ceux-ci ayant obtenu un effet direct de la perception de contrôle sur la perte de poids et l'obtention du A dans un cours donné. Ils sont toutefois cohérents avec les résultats de Ajzen et al. (1986a) et Fishbein et Stasson (1990) qui n'ont trouvé aucune influence directe de cette variable sur la prédiction de la participation à un cours en milieu universitaire.

Comment expliquer que l'effet direct de la perception du contrôle comportemental (PBC) ne soit pas significatif dans notre étude comme dans celles de certains auteurs? Diverses hypothèses peuvent être suggérées afin d'expliquer nos résultats.

La perception du contrôle comportemental a peut-être davantage d'effet sur les conséquences d'un comportement (perte de poids, obtention d'un A) que sur le comportement lui-même, même s'il n'est pas totalement sous le contrôle de la volonté. Il est aussi possible que ce concept ait théoriquement besoin d'être clairement défini. Que signifie la perception du contrôle comportemental: 1) la perception de la probabilité que la performance soit influencée par les gens ou des événements; 2) la capacité qu'a l'individu de faire le comportement, s'il le veut (efficacité personnelle perçue selon Bandura); 3) le niveau de

difficulté ou de facilité que perçoit l'individu face à l'exécution de chaque partie de la tâche (conditions facilitant l'action de Triandis)? Dans notre étude, la perception du contrôle comportemental ressemble davantage à la notion de l'efficacité personnelle perçue de Bandura et les barrières perçues s'associent davantage aux conditions facilitant l'action de Triandis. Comme nous le mentionnions précédemment, nous n'avons obtenu aucune corrélation significative entre la perception des barrières et la perception du contrôle ($r=-0.27$). Ces deux variables représentent selon nous des concepts différents et doivent être considérés de façon indépendante. Or, selon les premières versions de la théorie du comportement planifié, il était suggéré qu'elles pouvaient être une mesure associée à la perception du contrôle comportemental.

Une autre explication serait que l'habitude est un prédicteur fort important dans notre étude. Pour reprendre les propos de Triandis, l'habitude ne traduit pas seulement l'histoire d'apprentissage d'un individu, mais aussi son niveau d'habileté à faire face à la difficulté de la tâche à réaliser. Si ce postulat est vrai, nous devrions retrouver une bonne association entre l'habitude et les barrières perçues. Or, dans notre étude, cette association n'est pas significative ($r=-0.27$).

Une autre explication serait liée à l'écart trop grand entre la perception de contrôle comportemental chez les adolescents et le contrôle réel qu'ils ont sur le comportement. Ajzen souligne l'importance de ce postulat. Le stade de développement cognitif des adolescents ne leur permettrait que difficilement d'évaluer de façon concrète et tangible l'ensemble des difficultés inhérentes à la réalisation d'un comportement telle l'utilisation du condom avec un nouveau

partenaire. Ceci est d'autant plus plausible qu'au moins 40% des répondants de ce sous-groupe n'ont jamais utilisé le condom et n'ont donc jamais été confrontés de façon directe à chacune des barrières. De plus, les études qui ont considéré l'effet des barrières perçues ou de la perception du contrôle comportemental sur l'intention ou le comportement concernaient principalement des populations adultes (Godin et al., 1988; Godin, Vézina & Leclerc, 1989; Hill, Gardner & Rassaby, 1985; McCaul et al., 1988). Il est possible qu'après des adolescents ce concept est trop éloigné de la réalité vécue.

Le meilleur modèle obtenu contient une variable issue du modèle de Triandis, soit l'habitude (utilisation du condom par le passé). L'intention, l'origine ethnique de la mère du répondant et la norme subjective indirecte sont les trois autres prédicteurs. Ces quatre variables expliquent 53% de la variation totale du comportement. Nous devons rejeter l'hypothèse 9, puisque des variables externes aux théories de l'action raisonnée et du comportement planifié viennent en améliorer la valeur prédictive. D'autres chercheurs appuyaient l'importance de certaines variables externes (Bagozzi, 1981; Charng et al., 1988; Fisher, 1984; Pomazal & Jaccard, 1976; Schlegel, D'Avernas, Zanna, DiTecco & Manske, 1987; Ronis & Kaiser, 1989; Valois et al., 1988).

Puisque l'habitude devient le prédicteur le plus important de l'utilisation du condom au temps 2, nous renforçons les résultats de divers auteurs qui ont relevé l'influence de l'habitude sur la prédiction de comportement de santé tels le don de sang (Bagozzi, 1981; Charng et al., 1988), la pratique d'exercice physique (Godin et al., 1987) et la consommation de drogues (Bentler et al., 1979). De plus, dans chacune de ces études, l'intention était elle aussi, une

prédicteur du comportement.

L'utilisation du condom avec un nouveau partenaire ferait donc appel au processus rationnel de prise de décision (en ce sens, tous les prédicteurs de l'intention doivent être considérés) mais cet effet ne serait pas suffisant. L'acquisition de l'habitude, par la répétition du même comportement dans certains contextes, à certains moments, influencerait aussi l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire.

De plus, les néo-canadiens seraient de meilleurs utilisateurs du condom au temps 2 que les canadiens. Hingson et al. (1990b) avaient toutefois observé que leurs répondants de race blanche utilisaient davantage le condom (ratio de cotes = 2.91) que ceux d'autres races. Ceci s'explique sans doute par des caractéristiques culturelles différentes de notre sous-échantillon néo-canadien, comparativement à celui de ces chercheurs américains.

Le résultat le plus paradoxal de notre étude est illustré par l'influence négative de la norme subjective indirecte sur l'utilisation du condom au temps 2. Ainsi, en contrôlant pour un ensemble de variables, les utilisateurs du condom avec un nouveau partenaire au temps 2, avaient l'impression au temps 1 que leurs référents normatifs approuvaient faiblement qu'ils utilisent le condom avec un nouveau partenaire, alors que les non-utilisateurs sentaient une approbation plus forte de la part de ces derniers.

Afin de mieux comprendre cet effet, nous avons vérifié certaines associations. Les utilisateurs du condom au temps 2, sont aussi les meilleurs utilisateurs du condom au temps 1. Si l'on considère dans ce sous-groupe (n=47), les différences entre les utilisateurs réguliers et les utilisateurs occasionnels au temps 1, sur leurs croyances normatives, on observe les faits suivants: les utilisateurs réguliers sentent davantage d'approbation de la part de leurs parents que les utilisateurs occasionnels. Toutefois, ils perçoivent un accord beaucoup plus faible de la part de leurs amis et surtout de leur partenaire sexuel. Ces utilisateurs réguliers ont sans doute été davantage confrontés aux réticences de leur partenaire sexuel que ne l'ont été les utilisateurs occasionnels. Ils évaluent probablement de façon plus juste ces résistances. A notre avis, ce résultat renforce l'influence des facteurs motivationnels d'une part et de l'habitude d'autre part, dans la réalisation de ce comportement, malgré des influences sociales moins favorables. Les non-utilisateurs perçoivent de l'approbation face à ce comportement, mais continuent à ne pas utiliser le condom, alors que les utilisateurs se sentent peu approuvés, mais persistent et l'utilisent tout de même et dans les ceux cas, parce que telle est leur intention ou leur habitude tout simplement.

5.4 A PROPOS DE LA STRUCTURE COGNITIVE DES ADOLESCENTS FACE A L'UTILISATION DU CONDOM AVEC UN NOUVEAU PARTENAIRE

L'ensemble des croyances saillantes dégagées lors de notre étude préliminaire sont fort identiques à celles recueillies par d'autres chercheurs auprès d'adolescents du même âge (Beaman et al., 1989; Keleges et al., 1988; Lavoie, 1989; Strader et al., 1989; Traëen et al., 1989). Ceci démontre une certaine validité externe de notre instrument de mesure.

Dans l'ensemble, les adolescents reconnaissent bien les valeurs contraceptives et prophylactiques du condom. Ils sont aussi étrangement ambivalents sur l'efficacité du produit lui-même; d'une part, pour eux, il est probable que l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire leur procure un sentiment de sécurité; d'autre part, ils sont inquiets que le condom soit percé ou se brise; ce dernier élément est selon eux, la conséquence négative la plus probable. Il est aussi surprenant de constater que dans ce groupe, le sentiment de non-confiance entre les partenaires est la conséquence négative la moins probable. Comme dans les travaux de Valdiserri et al. (1989), ils ressentent une approbation plus faible de la part des pairs et du partenaire sexuel. De plus, tel qu'avancé par Hudson et al. (1990), les barrières les plus fortes sont liées à l'embarras à acheter les condom, alors que le coût du condom et son accessibilité à différents endroits restent des barrières minimales (Steinberg et al., 1990). Ces derniers énoncés sont importants, puisque plusieurs de nos stratégies visent principalement les barrières physiques telles le coût et l'accessibilité au produit, alors que les barrières psychologiques seraient plus importantes.

Plusieurs différences significatives existent entre les divers sous-groupes considérés. Puisque nos résultats sont suffisamment explicites en ce sens, nous discuterons principalement des résultats qui sont confirmés ou infirmés par les travaux antérieurs.

L'intention est un prédicteur important du comportement. Comme dans la présente étude, Lavoie (1989) a remarqué des différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte. Les plus motivés

sont plus sensibles au fait que le condom leur procure un sentiment de sécurité et ils perçoivent une approbation plus élevée de la part de tous leurs référents significatifs. Nous observons exactement les mêmes différences. Toutefois, notre échantillon étant nettement plus imposant et plus jeune, d'autres différences significatives ont été signalées. Toutes les conséquences négatives sont moins probables pour les plus motivés, sauf en ce qui concerne l'inquiétude que le condom se brise durant la relation. Toutes les conséquences positives sont aussi plus probables. Lavoie (1989) n'a constaté aucune différence entre les deux groupes sur leur motivation à se conformer. Chez nos répondants, les moins motivés sont davantage influencés par l'opinion de leur partenaire sexuel. Dans le même sens, il est plus difficile pour les moins déterminés à utiliser le condom, de persuader leur partenaire et d'avoir des condom sur soi au bon moment.

Dépendamment qu'on attribue au condom une valeur strictement contraceptive (sans pilule), plutôt que prophylactique (avec pilule) contre les MTS et le SIDA, l'utilisation du condom n'offre pas le même profil cognitif sur les éléments suivants. Avec pilule, on voit moins la valeur contraceptive du condom; sans pilule, on est toutefois plus inquiet que le condom se brise ou soit percé. Ces observations indiquent clairement que pour les adolescents le condom est d'abord et avant tout une méthode contraceptive. Lorsque l'inquiétude d'une éventuelle grossesse est éliminée, on doute moins de l'efficacité du produit; la possibilité d'une MTS semble une préoccupation bien lointaine. L'approbation des amis et du partenaire sexuel est beaucoup moins évidente lorsque la pilule est utilisée. Aussi, n'est-il pas surprenant de constater qu'il soit plus difficile de persuader le partenaire sexuel dans ce contexte ou de penser en avoir sur soi

au bon moment. Avec la pilule, l'utilisation du condom est loin dans le processus cognitif de l'adolescent. Nous n'avons relevé dans la littérature aucune étude qui ait exploré de façon précise ces aspects.

Parce que l'habitude antérieure d'utilisation du condom ou non est une variable déterminante dans notre étude, il est d'intérêt de voir ce qui qualifie la structure cognitive de ceux qui n'ont pas l'habitude ou qui n'ont qu'une faible expérience passée de ce comportement, comparativement à la structure cognitive de ceux qui ont développé cette habitude. Hingson et al. (1990b) ont rapporté que les utilisateurs croyaient davantage à l'efficacité générale du condom; les non-utilisateurs pensaient davantage que le condom était embarrassant, qu'il diminuait le plaisir sexuel et qu'il était difficile d'en avoir sur soi au bon moment. Nos résultats vont dans cette direction. Le fait d'avoir l'habitude rend plus probable que l'utilisation du condom procure un sentiment de sécurité et protège contre une grossesse. Le fait d'avoir une faible expérience de ce comportement est associé avec le fait que l'utilisation du condom est plus embarrassante, elle rend la relation sexuelle moins naturelle et il est plus probable qu'elle induise entre les deux partenaires un sentiment de non-confiance. Les pressions normatives semblent à peu près identiques qu'on ait l'habitude ou non. Toutefois, les habitués ont plus tendance à se conformer à l'opinion des parents et des médecins et il est légèrement plus facile pour eux de convaincre le partenaire sexuel, d'en avoir à portée de la main et d'installer le condom. De plus, les répondants ayant l'habitude ont une attitude nettement plus favorable.

Les filles ne perçoivent pas l'utilisation du condom de la même façon que les garçons. Les filles sont davantage préoccupées par le besoin de sécurité que les garçons ne le sont; elles sont toutefois moins convaincues de la résistance du condom lors des relations sexuelles. Les garçons valorisent davantage la propriété contraceptive du condom, mais sont davantage inquiets des effets du condom sur leur plaisir sexuel. Strader et al. (1989), comme Traëen et al. (1989), ont aussi observé ce lien entre la perte de plaisir sexuel ou de sensations physiques et l'utilisation du condom chez les garçons. Les filles sentent une approbation plus forte que les garçons de la part des médecins, parents et amis. Toutefois, elles ressentent moins d'approbation de la part de leur partenaire sexuel que les garçons ne le font. En contrepartie, les garçons auraient davantage tendance à se conformer à l'opinion de leur partenaire sexuelle. Ce dernier élément serait à exploiter. Les filles devraient être conscientes de l'influence qu'elles pourraient avoir auprès de leur partenaire. Ces résultats suggèrent que, si les filles avaient le courage d'affirmer leur opinion clairement et demandaient à leur partenaire d'utiliser le condom, il serait peut-être enclin à se conformer à ce désir, indépendamment de son attitude première. De la même façon, puisque le médecin semble avoir auprès des filles, mais surtout des garçons, une influence normative importante, ce professionnel de la santé devrait être davantage impliqué au niveau du renforcement de ce comportement auprès de cette population. Le problème est toutefois lié au fait que les filles consultent davantage le médecin que les garçons. Toutefois, nous croyons que le médecin pourrait être un intervenant à privilégier, d'une part, parce qu'il est le seul tenant ou à peu près, de la prescription d'un contraceptif chez les filles; d'autre part, parce que son implication semble avoir un certain effet. En ce sens, Hingson et al. (1990a) rapportaient

que près de 80% des adolescents de leur échantillon avaient consulté leur médecin dans la dernière année et 13% avaient discuté du SIDA avec lui. Parmi les jeunes ayant discuté du SIDA avec ce professionnel, le taux d'utilisation du condom était plus élevé (ratio de cotes=1.67). Il faut toutefois être prudent avec ces observations. En ont-ils discuté, parce que déjà utilisateurs avant l'entrevue ou la discussion les a-t-elle convaincu? Les auteurs ne sont pas clairs sur la direction de ce lien.

Toutes les barrières sauf une sont plus fortes chez les filles que chez les garçons. En ce sens, nous devrions aider les filles à surmonter ces barrières et développer chez elles les habiletés concernant l'achat et l'installation du condom. Elles devraient connaître les différents endroits où se procurer le condom et penser à en avoir elles aussi, avec elles. Au niveau des deux groupes, garçons et filles, des habiletés de persuasion du partenaire devraient être acquises. Le travail au niveau des barrières chez les filles serait facilité par une attitude plus favorable chez ces dernières, attitude qui se caractérise davantage par une dimension cognitive qu'affective. En effet, qu'on soit garçon ou fille, l'utilisation du condom est aussi désagréable et déplaisante; elle est toutefois plus responsable et réfléchie chez les filles.

L'engagement ou non dans leur vie sexuelle semble aussi influencer la structure cognitive des adolescents. Pleck et al. (1990) rapportaient que les actifs sexuellement voyaient davantage la perte de plaisir et l'embarras à acheter le condom que les non-actifs. Toutefois, les deux groupes semblaient aussi convaincus de la valeur contraceptive du condom. Nos résultats appuient certaines de ces observations. Chez les actifs, il est plus probable que

L'utilisation du condom interrompt le déroulement de la relation, la rend moins naturelle et diminue leur plaisir sexuel. En contrepartie, les actifs sexuellement minimisent davantage les barrières que ne le font les non-actifs, sauf en ce qui concerne le coût et la persuasion du partenaire. Ainsi, contrairement aux observations de Pleck et al. (1990), nos répondants actifs sexuellement trouvent moins compliqué que les non-actifs d'acheter les condoms. Ainsi lorsqu'on est actif, certaines conséquences négatives sont plus tangibles, alors que la majorité des barrières sont moins fortes. Les non-actifs auraient donc plus de difficulté à évaluer de façon concrète l'effet négatif du condom au niveau de leur éventuelle relation sexuelle et seraient davantage inquiets de leur habileté à surmonter la difficulté de certaines barrières.

5.5 IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION

L'interprétation de nos résultats nous amène à dégager les faits suivants. Malgré le contexte de relations sexuelles avec un nouveau partenaire, contexte qui en soi, met davantage l'accent sur le risque de contracter une MTS ou le SIDA, les adolescents voient d'abord l'utilité contraceptive du condom, plutôt que son utilité prophylactique. Nous croyons que les programmes d'éducation en milieu scolaire ou de santé devraient aborder de façon simultanée les problèmes tels que "grossesses et MTS-SIDA", dans le but de confronter les étudiants avec leurs valeurs et leurs croyances dans les deux contextes "avec pilule" ou "sans pilule". Un message clair doit être retenu: le comportement attendu et souhaitable implique une double protection: condom + pilule.

5.5.1 Comment faciliter le processus de prise de décision des adolescents face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire?

Les facteurs personnels affectent de façon majeure les adolescents dans cette prise de décision. Ces facteurs s'expriment sous la forme d'une obligation morale ressentie ou non face à l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire et d'une attitude plus ou moins positive face à ce comportement. Au niveau attitudinal, les dimensions à la fois cognitives et affectives sont importantes. Ainsi, les stratégies éducatives doivent permettre une association entre l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire et l'adoption d'un comportement hautement désirable; celui qui l'adopte est un individu dont le sens des responsabilités sociales est élevé et ce comportement est parfaitement en accord avec ses principes personnels et ses valeurs morales. Pour développer chez les jeunes une attitude plus positive, les messages doivent renforcer les avantages perçus à l'utilisation du condom, sa double valeur de protection et surtout le sentiment de sécurité qu'il procure. En contrepartie, qu'ils soient à caractère plus rationnel ou plus émotif, les désavantages doivent être minimisés, voir même contre-argumentés (ex: le condom diminue le plaisir: le condom prolonge la relation, donc, le plaisir). Pourquoi ne pas faire valoir le potentiel érotique du condom?

Les facteurs sociaux sont aussi impliqués dans leur prise de décision. Il est primordial de jouer sur l'appartenance au groupe social et d'établir clairement que ce comportement, surtout dans un contexte "avec pilule", est approprié pour un garçon ou une fille de 17 ans. Les étudiants doivent pouvoir affirmer que ce comportement est essentiel pour être un jeune "correct". De plus, lorsqu'on

aborde la question dans le contexte où la fille prend déjà la pilule, les croyances normatives peuvent être visées: l'accord des amis, du partenaire sexuel par exemple, doit être exprimé, démontré et prouvé.

Toutefois, dans une perspective de prévention du SIDA et des MTS, pour que les résultats de la présente étude soient parfaitement utilisables, en ce qui concerne la prédiction de l'intention, nous croyons qu'un prérequis doit être rencontré: il doit être clair pour les adolescents qu'une nouvelle blonde ou un nouveau chum est techniquement un nouveau partenaire sexuel.

5.5.2 Comment faciliter l'adoption et le maintien de l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire?

La présente étude fait ressortir les rôles prépondérants de l'habitude et du facteur motivationnel ou conatif qu'est l'intention. Si l'on veut travailler sur le processus de décision encore faudra-t-il le faire en tenant compte des contextes "avec pilule" ou "sans pilule". Les intervenants doivent réaliser qu'en dépit de tous les efforts déployés chez les adolescents pour développer chez eux une attitude positive et des habiletés face à l'utilisation du condom, en dépit des énergies investies à faire de ce comportement un comportement socialement approuvé, l'utilisation du condom restera faible chez les adolescents temps et aussi longtemps que la pilule sera la seule méthode contraceptive valorisée.

De plus, parce que la grossesse est une réalité plus tangible que les MTS ou le SIDA pour les adolescents, ne faudrait-il pas jouer davantage sur les enjeux contraceptifs, plutôt que sur le risque de contracter une MTS ou le SIDA,

lorsqu'on fait la promotion du condom? Bien que ces questions soient bousculantes, nous croyons que nos résultats confirment l'importance de les poser et d'y trouver des éléments d'une profonde réflexion.

De plus, l'acquisition de l'habitude et le plus tôt possible est un prérequis. Dès la première expérience sexuelle, le condom doit être utilisé. Il faut aborder bien avant l'engagement sexuel, cette problématique. Avant de s'impliquer sexuellement (c'est-à-dire avant 15 ans, puisque l'âge moyen à la première relation est à 15 ans chez nos répondants actifs sexuellement), l'adolescent doit avoir été confronté aux choix qui s'offrent à lui s'il veut vivre une sexualité saine et responsable; attend-t-il encore avoir des relations sexuelles avec pénétration; les pratiques sexuelles sans pénétration peuvent-elles être valorisées et considérées comme tout aussi appropriées et épanouissantes; sinon, utilisera-t-il le condom et dans quels contextes? Pour chacun de ces choix, l'adolescent doit en intégrer les conséquences positives ou négatives pour lui-même, doit avoir développé les habiletés pour gérer chacune de ces situations et doit sentir de l'approbation, voire même du renforcement de la part de ses pairs et des intervenants.

Pour que l'habitude se développe, l'utilisation du condom devra être vue comme un comportement à apprendre... Dans notre étude, l'habitude fait davantage référence à l'histoire d'apprentissage de l'adolescent, qu'elle ne fait appel au niveau d'habileté de l'individu à surmonter les difficultés de la tâche. Or, selon Triandis, l'apprentissage est fonction de plusieurs éléments. Pour que le comportement soit acquis, il doit être renforcé. Il faut croire que l'utilisation de la pilule l'a été dans les dernières années, puisque plus de la moitié

des répondants au temps 2 l'avaient utilisée de façon privilégiée. Le portrait est différent en ce qui concerne le condom. Les renforcements doivent être fréquents, contiguës dans le temps, spécifiquement dirigés sur l'utilisation du condom malgré la pilule, à toutes les relations sexuelles avec un nouveau partenaire ou son ami régulier. Les consignes doivent être claires, simples; des habiletés spécifiques (autant techniques qu'interpersonnelles) doivent être pratiquées, corrigées, enrichies, contextualisées. De plus, l'apprentissage dépendra du degré de renforcement fourni par les pairs principalement. Il est évidemment difficile de renforcer un comportement non observable et d'utiliser des modèles en ce sens; mais il serait possible de faire réaliser à chaque adolescent le rôle qu'il peut jouer face à son éventuel partenaire sexuel. De plus, l'utilisation de pairs prenant position et affichant leur opinion favorable face à l'utilisation du condom pourrait avoir un effet de renforcement évident. L'utilisation du condom doit devenir une norme et non l'alternative de deuxième ordre en matière de prévention.

Les résultats de la présente étude donnent aussi des pistes claires en ce qui concerne l'organisation du curriculum à proposer en matière de prévention du VIH. Les éléments cognitifs à cibler diffèrent selon qu'on considère les contextes "avec pilule" ou "sans pilule", selon qu'on s'adresse aux garçons ou aux filles, à des jeunes engagés sexuellement ou non. Par exemple, parce que les barrières sont plus fortes chez les non-actifs sexuellement, encore faudra-t-il développer chez les plus jeunes les habiletés à surmonter ces barrières. Chez les actifs sexuellement, il faut mettre davantage d'effort à contre-argumenter les effets négatifs de l'utilisation du condom au niveau de la relation, etc...

En résumé, la présente étude a identifié des déterminants importants dans le processus de décision des jeunes face à l'utilisation du condom. Elle a dégagé des facteurs qui doivent être considérés pour favoriser l'adoption et le maintien de ce comportement, compte tenu des contextes réels vécus par ces mêmes adolescents. De plus, elle a démontré la valeur et l'utilité de certains modèles théoriques comme soutien à la planification d'interventions en matière de prévention du SIDA et des MTS. En ce sens, la confrontation de trois modèles théoriques nous laisse croire qu'en dépit des limites de l'étude, la théorie des comportements interpersonnels de Triandis semble pertinente pour prédire et expliquer l'intention et/ou l'utilisation du condom chez les adolescents de cinquième secondaire. Les prochaines recherches sur ce comportement auprès des adolescents devraient tenir compte de ces éléments et explorer d'autres contextes d'utilisation du condom (avec un ami régulier, par exemple). Finalement, disons que les résultats de l'étude ne s'appliquent qu'aux adolescents de 17 ans, répondant aux mêmes caractéristiques sociodémographiques que nos répondants. Il n'est pas évident qu'on observe les mêmes déterminants chez les groupes plus à risque hors milieu scolaire ou encore chez les plus jeunes ou les plus âgés. Les prochains travaux auraient à explorer les déterminants de l'utilisation du condom auprès de ces segments de la population-cible.

TABLEAU 1

Fiabilité des construits, calculée par les coefficients de corrélation intra-classe (test/retest, n=69)

Référence au modèle	Noms des construits	Coefficients de corrélation intra-classe
α_b	Force des croyances comportementales	0.56
α_e	Évaluation des conséquences	0.60
α_{be}	Attitude indirecte	0.73
α_{NB}	Force des croyances normatives	0.68
α_{MC}	Motivation à se conformer	0.76
α_{NBMC}	Norme subjective indirecte	0.71
α_{bar}	Barrières perçues	0.74
Aact	Attitude	0.76
I	Intention	0.92

TABLEAU 2

Consistence interne des construits, calculée
par l'alpha de Cronbach (n=1225)

Référence au modèle	Noms des construits	Alpha de Cronback
zb	Force des croyances comportementales	0.74
ze	Évaluation des conséquences	0.71
zbe	Attitude indirecte	0.67
zNB	Force des croyances normatives	0.67
zMC	Motivation à se conformer	0.71
zNBMC	Norme subjective indirecte	0.65
zbar	Barrières perçues	0.77
Aact	Attitude	0.79

TABLEAU 3

Ordre d'entrée des variables pour les analyses de régression multiple hiérarchique

BLOC A:

Variables de la théorie de l'action raisonnée

- Intention (I) incluse (pour la prédiction du comportement seulement)
- Attitude directe (Aact) et attitude indirecte (zbe)
- Norme subjective directe (SN) et norme subjective indirecte (zNBMC)

BLOC B:

Variables de la théorie du comportement planifié

- Perception du contrôle comportemental (PBC)
- Barrières perçues (zbar)

BLOC C:

Variables de la théorie des comportements interpersonnels

- Croyance liée au rôle social (Rb)
- Norme morale (PNB)
- Habitude (H) ou proportion de relations sexuelles protégées par le condom au T1

BLOC D:

Autres variables psychosociales

- Perception de la proportion de jeunes de son âge actifs sexuellement
- Perception de la proportion d'amis actifs sexuellement
- Perception de la proportion de jeunes de son âge utilisant régulièrement le condom
- Perception de la proportion d'amis utilisant régulièrement le condom
- Perception de l'accord des parents face à l'implication sexuelle
- Perception de l'accord des amis face à l'implication sexuelle

BLOC E:

Variables comportementales mesurées au temps 1 (comportements sexuels et préventifs)

BLOC F:

Variables sociodémographiques recueillies au temps 1

- Age
- Origine ethnique des parents
- plans futurs
- etc...

TABLEAU 4

Perte d'effectifs dans le processus de collecte de données et d'analyse

PROCESSUS	TEMPS 1		TEMPS 2	
Participants	total	1289	total	1114 (3)
	non-actifs	512	non-actifs	441
	actifs	767	actifs	25
Après corrections pour les données manquantes sur les variables sociodémographiques et psychosociales	total	1225 (1)	total	1067 (4)
	non-actifs	498	non-actifs	426
	actifs	727	actifs	25
Chez les actifs sexuellement, après corrections sur les variables comportementales	total	658 (2)		361 (5)

- (1) Représente 95.0% de l'effectif possible (n=1289)
(2) Représente 85.8% de l'effectif possible chez les actifs sexuellement (n=767)
(3) Représente 86.4% de l'effectif possible (n=1289)
(4) Représente 95.8% de l'effectif possible au T2 (n=1114) et 82.8% de l'effectif total possible au temps 1 (n=1289)
(5) Représente 86.2% de l'effectif possible chez les actifs sexuellement au temps 2 (n=419, soit 25 + 394)

TABLEAU 5

Répartition des répondants au temps 1, selon le type d'écoles participantes (n=1225)

	TOTAL (n=1225)	FILLES (n= 670)	GARÇONS (n= 555)
Écoles publiques francophones (8)	82.4%	77.2%	88.5%
Écoles publiques anglophones (3)	10.7%	10.1%	11.5%
École privée francophone (1)	6.9%	12.7%	0.0%

TABLEAU 6

Répartition des répondants au temps 1, chez les actifs sexuellement, selon le type d'écoles participantes (n=658)

	TOTAL (n= 658)	FILLES (n= 350)	GARÇONS (n= 308)
Écoles publiques francophones (8)	88.9%	86.7%	91.6%
Écoles publiques anglophones (3)	6.7%	5.1%	8.4%
École privée francophone (1)	4.4%	12.6%	0.0%

TABLEAU 7

Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1 (n=1225)

VARIABLES	RÉSULTATS
Age moyen ($\bar{X} \pm E.T.$):	17.11 \pm 0.61 ans
Genre: - féminin	54.7%
- masculin	45.3%
Origine ethnique:	
- père: - Canada	87.1%
- autres	12.9%
- mère: - Canada	88.4%
- autres	11.6%
Religion:	
- catholique	93.5%
- autres	6.5%
Langue parlée à la maison:	
- français	86.0%
- anglais	10.6%
- autres	3.4%
Scolarité complétée:	
- père: - secondaire ou moins	47.0%
- post-secondaire	24.9%
- universitaire	28.1%
- mère: - secondaire ou moins	60.0%
- post-secondaire	24.1%
- universitaire	15.9%
Plan d'études:	
- secondaire professionnel/cegep technique	45.4%
- cegep général	54.6%
Résidence:	
- avec les deux parents	74.9%
- avec un parent	22.2%
- autres	2.7%
Relation affective stable:	
- aucune	55.4%
- \leq 6 mois	20.0%
- $>$ 6 mois	24.6%
Actifs sexuellement:	59.3%

TABLEAU 8

Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1,
selon le genre (n=1225)

VARIABLES	FILLES (n= 670)	GARÇONS (n= 555)	p
Age moyen (ans)	17.04 ± 0.56	17.21 ± 0.65	t = -4.77 p < 0.0001
Origine ethnique:			
- père:			
- Canada	87.3%	86.8%	X ² =0.03 p=0.88
- autres	12.7%	13.2%	
- mère:			
- Canada	88.4%	88.5%	X ² =0.00 p=1.0
- autres	11.6%	11.5%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/cegep technique	41.6%	49.9%	X ² =8.04 p < 0.01
- cegep général	58.4%	50.1%	
Résidence:			
- avec les deux parents	71.9%	78.4%	X ² =7.16 p < 0.03
- avec un parent	24.8%	19.6%	
- autres	3.3%	2.0%	
Relation affective stable:			
- aucune	50.3%	61.6%	X ² =25.89 p < 0.0001
- ≤ 6 mois	19.5%	20.6%	
- > 6 mois	30.2%	17.8%	
Actifs sexuellement	57.6%	61.4%	X ² =1.69 p=0.19

X² = chi-carré

TABLEAU 9

Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1,
selon le fait d'être actif sexuellement ou non (n=1225)

VARIABLES	ACTIFS T1 (n=727)	NON-ACTIFS T1 (n=498)	p
Age moyen (ans)	17.21 ± 0.65	16.97 ± 0.50	t= 7.56; p<0.0001
Genre:			
- féminin	53.1%	57.0%	X2= 1.69; p=0.19
- masculin	46.9%	43.0%	
Origine ethnique:			
- père:			
. Canada	91.1%	81.3%	X2= 24.07; p<0.0001
. autres	8.9%	19.7%	
- mère:			
. Canada	92.3%	82.7%	X2= 25.47; p<0.0001
. autres	7.7%	17.3%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/ cegep technique	53.5%	33.5%	X2= 46.77; p<0.0001
- cegep général	46.5%	66.5%	
Résidence:			
- avec les deux parents	72.4%	78.5%	X2= 8.77; p<0.02
- avec un parent	24.1%	20.1%	
- autres	3.5%	1.4%	
Relation affective stable			
- aucune	38.7%	79.9%	X2=224.68; p<0.0001
- ≤ 6 mois	23.9%	14.3%	
- > 6 mois	37.4%	5.8%	

X2 = chi-carré

TABLEAU 10

Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1
chez les actifs sexuellement, selon le genre (n=658)

VARIABLES	FILLES (n= 350)	GARÇONS (n= 308)	p
Age moyen (ans)	17.10 ± 0.61	17.32 ± 0.68	t=-4.33 p<0.0001
Origine ethnique:			
- père:			
- Canada	94.0%	88.6%	X2=5.38 p=0.02
- autres	6.0%	11.4%	
- mère:			
- Canada	94.6%	90.9%	X2=2.78 p=0.10
- autres	5.4%	1.1%	
Plans d'études:			
- secondaire profes- sionnel/cegep technique	51.1%	55.5%	X2=1.09 p=0.30
- cegep général	48.9%	44.5%	
Résidence:			
- avec les deux parents	68.6%	76.9%	X2=7.23 p=0.03
- avec un parent	26.3%	20.8%	
- autres	5.1%	2.3%	

X2 = chi-carré

TABLEAU 11

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 1 (n= 658)

VARIABLES	RÉSULTATS
Relation affective stable:	
- aucune	38.8%
- ≤ 6 mois	24.3%
- > 6 mois	36.9%
Expérience de relations homosexuelles:	2.1%
Age à la première relation:	15.01 ± 1.25 ans
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation:	
- 1 seule	7.1%
- 2 à 15	41.2%
- > 15	51.7%
Nombre de partenaires sexuels différents:	
- 1 seul	35.6%
- 2 à 5	53.4%
- ≥ 6	11.0%
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.70 ± 1.32 ans
Méthode de protection à la première relation:	
- aucune	27.4%
- pilule	18.0%
- condom	54.6%
% de relations protégées par le condom:	
- aucune	19.8%
- la minorité	42.6%
- la majorité	18.3%
- toutes	19.3%
% de relations protégées par la pilule:	
- aucune	31.8%
- la minorité	31.6%
- la majorité	19.1%
- toutes	17.5%
Expérience de grossesse:	3.0%
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS:	17.5%
MTS déjà traitées:	5.2%

TABLEAU 11.1

Association entre l'utilisation du condom à la première relation et le pourcentage de relations sexuelles protégées par le condom par la suite (n=658)

Condom à la lière relation	% relations sexuelles protégées par condom	
	≤ 50%	> 50%
NON	85.4%	14.6%
OUI	41.8%	48.2%

$\chi^2=238.64$; $dl=1$; $p<0.0001$

TABLEAU 11.2

Association entre le pourcentage de relations sexuelles protégées par le condom et le pourcentage de relations sexuelles protégées par la pilule (n=658)

% relations protégées par condom	% relations sexuelles protégées par pilule	
	0%	> 0%
≤ 50%	43.0%	71.3%
> 50%	56.6%	28.7%

$\chi^2=273.41$; $dl=1$; $p<0.0001$

TABLEAU 12

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au T1, selon le genre (n= 658)

VARIABLES	FILLES (n= 350)	GARÇONS (n= 308)	p
Relation affective stable:			
- aucune	31.1%	47.4%	X ² =31.03; p<0.0001
- ≤ 6 mois	22.0%	26.3%	
- > 6 mois	46.9%	26.3%	
Expérience de relations homosexuelles:	2.0%	2.3%	X ² =0.00 ; p=1.0
Age à la première relation sexuelle:	14.96 ± 1.30	15.08 ± 1.19	t= -1.27; p=0.21
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation:			
- 1 seule	6.3%	8.1%	X ² =17.36; p<0.0001
- 2 à 15	34.3%	49.0%	
- > 15	59.4%	42.9%	
Nombre de partenaires sexuels différents:			
- 1 seul	39.4%	31.2%	X ² =16.72; p<0.001
- 2 à 5	52.4%	54.6%	
- 6 ou plus	8.2%	14.2%	
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.64 ± 1.29	1.77 ± 1.35	t= -1.26; p=0.21
Méthode de protection utilisée à la première relation sexuelle:			
- aucune	31.1%	23.1%	X ² = 5.08; p=0.08
- pilule	16.3%	20.1%	
- condom	52.6%	56.8%	
Proportion de relations protégées par le condom:			
- aucune	24.6%	14.3%	X ² =28.89; p<0.0001
- la minorité	46.6%	38.0%	
- la majorité	12.5%	25.0%	
- toutes	16.3%	22.7%	
Proportion de relations protégées par la pilule:			
- aucune	36.0%	26.9%	X ² = 7.87; p<0.05
- la minorité	28.6%	35.1%	
- la majorité	19.7%	18.5%	
- toutes	15.7%	19.5%	
Expérience de grossesse:	3.4%	2.6%	X ² =0.15 ; p=0.69
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS:	26.9%	6.8%	X ² =44.24; p<0.0001
MTS déjà traitées:	7.7%	2.3%	X ² =8.82 ; p<0.01

x² = chi-carré

TABLEAU 13

Statistiques descriptives des variables psychosociales
à l'étude au temps 1 (n=1225)

Théorie	Variabes	Moyenne et écart-type	Valeur minimale T: théorique O: observée	Valeur maximale T: théorique O: observée
TAR (1)	Intention (I)	7.61 ± 2.58	T: -2 O: -2	T: +10 O: +10
	Attitude directe (Aact)	7.63 ± 6.29	T: -24 O: -24	T: +24 O: +24
	Norme subjective directe (SN)	2.08 ± 1.23	T: -3 O: -3	T: +3 O: +3
	Attitude indirecte (Σbe)	29.81 ± 28.33	T: -162 O: -99	T: +162 O: +135
	Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	27.66 ± 17.35	T: -84 O: -40	T: +84 O: +84
TCP (2)	Perception de contrôle comportemental (PBC)	6.27 ± 2.89	T: -2 O: -2	T: +10 O: +10
	Barrières perçues (Σbar)	6.41 ± 6.55	T: -18 O: -18	T: +18 O: +17
TCI (3)	Croyance liée au rôle social (Rb)	2.32 ± 1.33	T: -3 O: -3	T: +3 O: +3
	Norme morale (PNB)	2.15 ± 1.26	T: -3 O: -3	T: +3 O: +3
	Perception du % de jeunes actifs sexuellement	56.78 ± 17.32	T: 0 O: 0	T: 100 O: 90
	Perception du % d'amis actifs sexuellement	49.74 ± 30.91	T: 0 O: 0	T: 100 O: 100
	Perception de l'accord des parents face aux relations sexuelles	3.88 ± 1.67	T: 1 O: 1	T: 7 O: 7
	Perception de l'accord des amis face aux relations sexuelles	5.12 ± 1.43	T: 1 O: 1	T: 7 O: 7
	Perception du % de jeunes utilisant régulièrement le condom	45.18 ± 21.12	T: 0 O: 0	T: 100 O: 100
	Perception du % d'amis utilisant régulièrement le condom	32.79 ± 29.71	T: 0 O: 0	T: 100 O: 100

- (1) TAR: Théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975)
(2) TCP: Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985).
(3) TCI: Théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1977)

TABLEAU 14

Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le genre (n=1225)

VARIABLES	FILLES (n= 670) X ± E.T.	GARÇONS (n= 555) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	7.98 ± 2.45	7.16 ± 2.66	5.57	0.0001
Attitude directe (Aact)	8.56 ± 5.96	6.51 ± 6.50	5.71	0.0001
Norme subjective directe (SN)	2.22 ± 1.18	1.91 ± 1.26	4.36	0.0001
Attitude indirecte (zbe)	29.54 ± 29.18	30.15 ± 27.31	- 0.37	0.7100
Norme subjective indirecte (zNBMC)	25.91 ± 16.12	29.79 ± 18.51	- 3.87	0.0001
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.13 ± 2.86	6.45 ± 2.92	- 1.93	0.0500
Barrières perçues (zbar)	- 3.88 ± 6.49	- 9.46 ± 5.19	16.74	0.0001
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.41 ± 1.32	2.22 ± 1.34	2.45	0.0200
Norme morale (PNB)	2.30 ± 1.17	1.97 ± 1.35	4.50	0.0001
Perception du % de jeu- nes actifs sexuellement	58.49 ± 16.71	54.70 ± 17.82	3.83	0.0001
Perception du % d'amis actifs sexuellement	50.69 ± 32.01	48.59 ± 29.52	1.19	0.2400
Perception de l'accord des parents face aux relations sexuelles	3.50 ± 1.66	4.34 ± 1.55	- 9.12	0.0001
Perception de l'accord des amis face aux rela- tions sexuelles	4.73 ± 1.38	5.59 ± 1.34	-10.92	0.0001
Perception du % de jeu- nes utilisant le condom	42.25 ± 19.94	48.72 ± 21.97	- 5.35	0.0001
Perception du % d'amis utilisant le condom	26.99 ± 26.67	39.80 ± 31.64	- 7.57	0.0001

P<0.0001

TABLEAU 15

Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le statut d'actif sexuellement ou non (n=1225)

VARIABLES	ACTIF (n= 727) X ± E.T.	NON-ACTIF (n= 498) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	7.23 ± 2.76	8.06 ± 2.22	- 5.40	0.0001
Attitude directe (Aact)	7.08 ± 6.53	8.43 ± 5.85	- 3.77	0.0001
Norme subjective directe (SN)	2.02 ± 1.24	2.17 ± 1.20	- 2.05	0.0400
Attitude indirecte (zbe)	26.43 ± 29.85	34.75 ± 25.20	- 5.26	0.0001
Norme subjective indirecte (zNBMC)	26.47 ± 17.00	29.41 ± 17.71	- 2.90	0.0040
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.23 ± 2.94	6.33 ± 2.81	- 0.51	0.6100
Barrières perçues (zbar)	- 7.89 ± 6.28	- 4.24 ± 6.33	- 9.98	0.0001
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.33 ± 1.29	2.32 ± 1.39	0.14	0.8900
Norme morale (PNB)	2.06 ± 1.30	2.29 ± 1.20	- 3.20	0.0010
Perception du % de jeu- nes actifs sexuellement	62.01 ± 15.55	49.14 ± 16.94	13.51	0.0001
Perception du % d'amis actifs sexuellement	64.18 ± 25.73	28.65 ± 25.22	23.93	0.0001
Perception de l'accord des parents face aux relations sexuelles	4.28 ± 1.61	3.30 ± 1.59	10.50	0.0001
Perception de l'accord des amis face aux rela- tions sexuelles	5.47 ± 1.32	4.60 ± 1.42	11.05	0.0001
Perception du % de jeu- nes utilisant le condom	45.67 ± 19.65	44.48 ± 23.11	0.94	0.3500
Perception du % d'amis utilisant le condom	30.01 ± 28.93	25.18 ± 29.20	7.59	0.0001

TABLEAU 16

Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 1,
selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule
ou non par la partenaire féminine (n=1225)

VARIABLES	SANS PILULE (n=604)	AVEC PILULE (n=621)	p
Age moyen:	17.12 ± 0.58	17.11 ± 0.63	t= 0.33; p=0.75
Genre:			
- féminin	51.2%	54.9%	X2= 0.01; p=0.92
- masculin	48.8%	45.1%	
Origine ethnique:			
- père:			
- Canada	86.3%	87.9%	X2= 0.61; p=0.43
- autres	13.7%	12.1%	
- mère:			
- Canada	88.1%	88.7%	X2= 0.07; p=0.79
- autres	11.9%	11.3%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/cegep technique	46.9%	44.1%	X2= 0.71; p=0.40
- cegep général	53.1%	55.9%	
Résidence:			
- avec les deux parents	73.8%	75.8%	X2= 2.75; p=0.25
- avec un parent	24.0%	20.9%	
- autres	2.2%	3.2%	
Relation affective stable:			
- aucune	53.8%	57.0%	X2= 3.77; p=0.15
- ≤ 6 mois	19.2%	20.8%	
- > 6 mois	27.0%	22.2%	
Actifs sexuellement:	59.9%	58.8%	X2= 0.13; p=0.72

X2 = chi-carré

TABLEAU 17

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule par la partenaire féminine (n=658)

VARIABLES	SANS PILULE (n=330)	AVEC PILULE (n=328)	p
Relation affective stable:			
- aucune	39.4%	38.1%	X ² = 3.06; p=0.22
- ≤ 6 mois	21.2%	26.8%	
- > 6 mois	39.4%	35.1%	
Age à la première relation:	15.08 ± 1.21	14.94 ± 1.29	t= 1.37; p=0.17
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation:			
- ≤ 15	47.0%	49.7%	X ² = 0.39; p=0.53
- > 15	53.0%	50.3%	
Nombre de partenaires sexuels différents:			
- 1 seul	61.2%	58.8%	X ² = 0.39; p=0.53
- 2 à 5	31.8%	32.0%	
- ≥ 6	7.0%	9.2%	
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.62 ± 1.25	1.78 ± 1.34	t= -1.49; p=0.14
Méthode de protection utilisée à la première relation:			
- aucune	27.9%	29.6%	X ² = 1.19; p=0.55
- pilule	19.7%	16.5%	
- condom	52.4%	53.9%	
% de relations protégées par le condom:			
- aucune	20.6%	18.9%	X ² = 0.67; p=0.88
- la minorité	41.5%	43.6%	
- la majorité	17.9%	18.9%	
- toutes	20.0%	18.6%	
% de relations protégées par la pilule:			
- aucune	32.4%	31.1%	X ² = 3.46; p=0.33
- la minorité	33.3%	29.9%	
- la majorité	16.4%	22.0%	
- toutes	17.9%	17.0%	
Expérience de grossesse:	3.0%	3.0%	X ² = 0.0 ; p=1.0
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS:	18.2%	16.8%	X ² = 0.14; p=0.71
MTS déjà traitées:	4.0%	6.4%	X ² = 1.56; p=0.21

X² = chi-carré

TABLEAU 18

Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude
au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation ou non
de la pilule par la partenaire féminine (n=1225)

VARIABLES	SANS PILULE (n= 604) X ± E.T.	AVEC PILULE (n= 621) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	8.50 ± 1.82	6.74 ± 2.90	12.77	0.0001
Attitude directe (Aact)	8.62 ± 5.91	6.67 ± 6.51	5.48	0.0001
Norme subjective directe (SN)	2.28 ± 1.16	1.89 ± 1.26	5.65	0.0001
Attitude indirecte (zbe)	31.22 ± 27.36	28.44 ± 29.21	1.72	0.0900
Norme subjective indirecte (zNBMC)	29.87 ± 16.74	25.52 ± 17.67	4.42	0.0001
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.52 ± 2.81	6.04 ± 2.95	2.93	0.0040
Barrières perçues (zbar)	- 7.08 ± 6.57	- 5.75 ± 6.47	- 3.59	0.0001
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.58 ± 1.29	2.07 ± 1.32	6.92	0.0001
Norme morale (PNB)	2.57 ± 0.90	1.75 ± 1.43	12.11	0.0001
-----	-----	-----	-----	-----
Perception % de jeunes actifs sexuellement (1)	56.71 ± 17.34	56.84 ± 17.30	- 0.14	0.8900
Perception du % d'amis actifs sexuellement (1)	49.49 ± 31.08	49.98 ± 30.77	- 0.28	0.7800
Perception de l'accord des parents face aux relations sexuelles (1)	3.91 ± 1.67	3.84 ± 1.67	0.74	0.4600
Perception de l'accord des amis face aux rela- tions sexuelles (1)	5.09 ± 1.43	5.15 ± 1.42	- 0.72	0.4700
Perception du % de jeu- nes utilisant le con- dom (1)	45.17 ± 20.78	45.20 ± 21.47	- 0.03	0.9800
Perception du % d'amis utilisant le condom (1)	32.62 ± 29.90	32.96 ± 29.54	- 0.20	0.8400

(1) Variables non-contextualisées

TABLEAU 19

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales à l'étude au temps 1 (n=1225)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Intention (I)	.														
2.Attitude directe (Aact)	0.62*	.													
3.Norme subjective directe (SN)	0.42*	0.27*	.												
4.Perception du contrôle comportemental (PBC)	0.26*	0.17*	0.14*	.											
5.Attitude indirecte (Σbe)	0.45*	0.52*	0.19*	0.09	.										
6.Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	0.35*	0.30*	0.34*	0.12*	0.24*	.									
7.Barrières perçues (Σbar)	-0.14*	-0.12*	-0.08	-0.11*	-0.15*	-0.09	.								
8.Croyance liée au rôle social (Rb)	0.42*	0.29*	0.28*	0.09	0.23*	0.25*	-0.12*	.							
9.Norme morale (PMB)	0.71*	0.50*	0.44*	0.25*	0.32*	0.32*	-0.11*	0.35*	.						
10.Perception du % de jeunes actifs	-0.06	-0.08	-0.04	0.01	-0.11*	-0.09	-0.11*	-0.01	-0.07	.					
11.Perception du % d'amis actifs	-0.18*	-0.17*	-0.10*	-0.04	-0.18*	-0.15*	-0.23*	-0.03	-0.15*	0.57*	.				
12.Perception accord des parents	-0.09	-0.07	-0.04	-0.03	-0.06	-0.04	-0.33*	0.02	-0.07	0.19*	0.29*	.			
13.Perception accord des amis	-0.18*	-0.15*	-0.03	-0.02	-0.12*	-0.02	-0.30*	-0.02	-0.14*	0.21*	0.38*	0.52*	.		
14.Perception du % de jeunes utilisant le condom	0.17*	0.19	0.11*	0.09	0.13*	0.15*	-0.16*	0.10*	0.10*	0.20*	0.08	0.09	0.10*	.	
15.Perception du % d'amis utilisant le condom	0.09	0.09	0.07	0.06	0.10*	0.10*	-0.30*	0.07	0.09	0.18*	0.31*	0.16*	0.22*	0.51*	.

* p<0.0001

TABLEAU 20

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le contexte hypothétique d'utilisation de la pilule par la partenaire féminine (n=621)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Intention (I)	-														
2.Attitude directe (Aect)	0.68*	-													
3.Norme subjective directe (SM)	0.46*	0.32*	-												
4.Perception du contrôle comportemental (PBC)	0.28*	0.19*	0.17*	-											
5.Attitude indirecte (Ibe)	0.50*	0.56*	0.24*	0.14*	-										
6.Norme subjective indirecte (IbNC)	0.43*	0.37*	0.35*	0.15*	-0.28*	-									
7.Barrières perçues (Iber)	-0.07	-0.07	-0.03	-0.09	-0.10	-0.05	-								
8.Croyance liée au rôle social (Rb)	0.49*	0.37*	0.36*	0.15*	0.29*	0.31*	-0.05	-							
9.Norme morale (PbB)	0.73*	0.55*	0.47*	0.26*	0.37*	0.36*	-0.08	0.40*	-						
10.Perception du % de jeunes actifs	-0.10	-0.12	-0.06	-0.02	-0.11	-0.14*	-0.11	-0.03	-0.09	-					
11.Perception du % d'amis actifs	-0.25*	-0.22*	-0.17*	-0.08	-0.21*	-0.19*	-0.22*	-0.14*	-0.21*	0.59*	-				
12.Perception accord des parents	-0.12	-0.07	-0.08	-0.09	-0.06	-0.04	-0.35*	-0.05	-0.07	0.18*	0.25*	-			
13.Perception accord des amis	-0.26*	-0.20*	-0.05	-0.07	-0.13	-0.02	-0.31*	-0.09	-0.21*	0.19*	0.38*	0.53*	-		
14.Perception du % de jeunes utilisant le condom	0.18*	0.08	0.11	0.14*	0.13*	0.13*	-0.14*	0.09	0.12	0.17*	0.04	0.11	0.10	-	
15.Perception du % d'amis utilisant le condom	0.10	0.10	0.07	0.08	0.09	0.04	-0.31*	0.03	0.11	0.19*	0.30*	0.20*	0.25*	0.49*	-

* p<0.0001

TABLEAU 21

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales à l'étude au temps 1, selon le contexte hypothétique de non-utilisation de la pilule par la partenaire féminine (n=606)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Intention (I)	-														
2.Attitude directe (Aact)	0.51*	-													
3.Norme subjective directe (SN)	0.29*	0.17*													
4.Perception du contrôle comportemental (PBC)	0.19*	0.12	0.08												
5.Attitude indirecte (2be)	0.42*	0.47*	0.12	0.01											
6.Norme subjective indirecte (2NBIC)	0.16*	0.20*	0.30*	0.06	0.18*										
7.Barrières perçues (2bar)	-0.18*	-0.14*	-0.11	-0.11	-0.20*	-0.11									
8.Croyance liée au rôle social (RB)	0.23*	0.15*	0.14*	-0.01	0.14*	0.14*	-0.16*								
9.Norme morale (PNB)	0.55*	0.40*	0.35*	0.20*	0.24*	0.21*	-0.08	0.19*							
10.Perception du % de jeunes actifs	0.01	-0.03	-0.02	0.05	-0.12	-0.03	-0.10	0.03	-0.05						
11.Perception du % d'amis actifs	-0.11	-0.11	-0.01	-0.01	-0.15*	-0.11	-0.24*	-0.10	-0.06	0.55*					
12.Perception accord des parents	-0.10	-0.07	-0.02	0.05	-0.08	-0.04	-0.31*	0.07	-0.10	0.19*	0.33*				
13.Perception accord des amis	-0.09	-0.09	0.01	0.04	-0.10	-0.01	-0.31*	0.06	-0.03	0.24*	0.39*	0.50*			
14.Perception du % de jeunes utilisant le condom	0.20*	0.11	0.11	0.04	0.12	0.17*	-0.18*	0.12	0.10	0.23*	0.11	0.06	0.09		
15.Perception du % d'amis utilisent le condom	0.10	0.08	0.07	0.03	0.11	0.16*	-0.28*	0.10	0.07	0.17*	0.32*	0.13	0.19*	0.54*	

* p<0.0001

TABLEAU 22

Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1 (n=1225)

Théorie de l'action raisonnée (TAR) - Fishbein et Ajzen, 1975

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non-standardisé $b \pm E.T. (b)$	Coefficient de régression partiel standardisé $B \pm E.T. (B)$	p
1. TAR			
Attitude directe (Aact)	0.11 \pm 0.01	0.28 \pm 0.03	*
Norme subjective directe (SN)	0.42 \pm 0.04	0.20 \pm 0.02	*
Attitude indirecte (α be)	0.01 \pm 0.01	0.15 \pm 0.02	*
2. Autres			
Contexte hypothétique (C) (1)	- 2.64 \pm 0.18	- 0.51 \pm 0.04	*
Interaction C X Aact	0.10 \pm 0.02	0.23 \pm 0.04	*
Interaction C X α NBMC	0.02 \pm 0.11	0.17 \pm 0.03	*
Intercept	6.13 \pm 0.15		*

* $p < 0.0001$

R^2 ajusté = 0.55; $f = 249.80$; $p < 0.0001$

(1) Contexte hypothétique: (0) sans pilule;
(1) avec pilule.

TABLEAU 23

Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1 (n=1225)

Théorie du comportement planifié (TCP)- Ajzen, 1985

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non-standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p
1. TAR			
Attitude directe (Aact)	0.11 ± 0.01	0.26 ± 0.03	*
Norme subjective directe (SN)	0.39 ± 0.04	0.19 ± 0.02	*
Attitude indirecte (zbe)	0.01 ± 0.01	0.15 ± 0.02	*
2. TCP			
Perception du contrôle comportemental (PBC)	0.10 ± 0.02	0.12 ± 0.02	*
3. Autres			
Contexte hypothétique (C) (1)	- 2.57 ± 0.18	- 0.50 ± 0.03	*
Interaction C X Aact	0.10 ± 0.02	0.22 ± 0.04	*
Interaction C X zNBMC	0.02 ± 0.01	0.16 ± 0.03	*
Intercept	5.54 ± 0.18		*

* p<0.0001

R² ajusté = 0.56; f = 225.67; p<0.0001

(1) Contexte hypothétique: (0) sans pilule;
(1) avec pilule.

TABLEAU 24

Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le
condom avec un nouveau partenaire au temps 1 (n=1225)

Théorie des comportements interpersonnels (TCI) - Triandis, 1977.

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non-standardisé $b \pm E.T. (b)$	Coefficient de régression partiel standardisé $B \pm E.T. (B)$	p
1. TAR			
Attitude directe (Aact)	0.10 \pm 0.01	0.25 \pm 0.02	*
Attitude indirecte (zbe)	0.01 \pm 0.00	0.12 \pm 0.02	*
2. TCI			
Norme morale (PNB)	0.88 \pm 0.04	0.43 \pm 0.02	*
Croyance liée au rôle social (Rb)	0.23 \pm 0.04	0.12 \pm 0.02	*
3. Autres			
Contexte hypothétique (C) (1)	- 1.20 \pm 0.14	- 0.23 \pm 0.03	*
Interaction C X zNBMC	0.02 \pm 0.01	0.14 \pm 0.03	*
Intercept	4.38 \pm 0.13		*

* $p < 0.0001$

R^2 ajusté = 0.65; $f = 377.84$; $p < 0.0001$

(1) Contexte hypothétique: (0) sans pilule;
(1) avec pilule.

TABLEAU 25

Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le
condom avec un nouveau partenaire au temps 1,
chez les adolescents actifs sexuellement (n=658)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non-standardisé $b \pm E.T. (b)$	Coefficient de régression partiel standardisé $B \pm E.T. (B)$	p
1. TAR			
Attitude directe (Aact)	0.09 ± 0.01	0.22 ± 0.03	**
Attitude indirecte (zbe)	0.01 ± 0.01	0.10 ± 0.03	*
2. TCI			
Norme morale (PNB)	0.93 ± 0.06	0.45 ± 0.03	**
Croyance liée au rôle social (Rb)	0.32 ± 0.05	0.15 ± 0.03	**
3. Autres			
Contexte hypothétique (C) (1)	- 1.18 ± 0.21	- 0.21 ± 0.04	**
Interaction C X zNBMC	0.02 ± 0.01	0.13 ± 0.04	*
Intercept	4.02 ± 0.20		*

** p<0.0001

* p<0.0002

R² ajusté = 0.64; f = 197.72; p<0.0001

(1) Contexte hypothétique: (0) sans pilule;
(1) avec pilule.

TABLEAU 26

Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1, dans un contexte hypothétique D'UTILISATION DE LA PILULE (n=621)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé $b \pm E.T. (b)$	Coefficient de régression partiel standardisé $\beta \pm E.T. (\beta)$	p	R ² ajusté	F	p
1. TAR						
- Attitude directe (Aact)	0.24 \pm 0.01	0.55 \pm 0.03	*	0.54	243.69	*
- Norme subjective directe (SN)	0.54 \pm 0.07	0.23 \pm 0.03	*			
- Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	0.02 \pm 0.01	0.15 \pm 0.03	*			
Intercept	3.48 \pm 0.16		*			
2. TCP						
- Attitude directe (Aact)	0.24 \pm 0.01	0.53 \pm 0.03	*	0.55	193.67	*
- Norme subjective directe (SN)	0.51 \pm 0.07	0.22 \pm 0.03	*			
- Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	0.02 \pm 0.01	0.14 \pm 0.03	*			
- Perception du contrôle comportemental (PBC)	0.12 \pm 0.03	0.12 \pm 0.03	*			
Intercept	2.87 \pm 0.21		*			
3. TCI						
- Norme morale (PNB)	0.93 \pm 0.06	0.46 \pm 0.03	*	0.66	407.12	*
- Attitude directe (Aact)	0.16 \pm 0.01	0.36 \pm 0.03	*			
- Croyance liée au rôle social (Rb)	0.39 \pm 0.06	0.18 \pm 0.03	*			
Intercept	3.23 \pm 0.13		*			

* p<0.0001

TABLEAU 27

Régression hiérarchique multiple de l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire au temps 1, dans le contexte hypothétique de NON UTILISATION DE LA PILULE (n=604)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p	R ² ajusté	F	p
1. TAR						
- Attitude directe (Aact)	0.12 ± 0.01	0.38 ± 0.04	*	0.34	104.26	*
- Norme subjective directe (SN)	0.31 ± 0.05	0.20 ± 0.03	*			
- Attitude indirecte (Σbe)	0.01 ± 0.01	0.22 ± 0.04	*			
Intercept	6.34 ± 0.15		*			
2. TCP						
- Attitude directe (Aact)	0.11 ± 0.01	0.36 ± 0.04	*	0.36	84.48	*
- Norme subjective directe (SN)	0.30 ± 0.05	0.19 ± 0.03	*			
- Attitude indirecte (Σbe)	0.02 ± 0.01	0.23 ± 0.04	*			
- Perception du contrôle comportemental (PBC)	0.09 ± 0.02	0.14 ± 0.03	*			
Intercept	5.83 ± 0.19		*			
3. TCI						
- Norme morale (PNB)	0.81 ± 0.07	0.40 ± 0.03	*	0.44	155.88	*
- Attitude directe (Aact)	0.08 ± 0.01	0.26 ± 0.04	*			
- Attitude indirecte (Σbe)	0.01 ± 0.01	0.20 ± 0.03	*			
Intercept	5.32 ± 0.17		*			

* p<0.0001

TABLEAU 28

Répartition des répondants au temps 2, chez les actifs sexuellement, selon le type d'écoles participantes (n=361).

	TOTAL (n= 361)	FILLES (n= 231)	GARÇONS (n= 130)
Écoles publiques francophones (8)	90.6%	89.2%	93.1%
Écoles publiques anglophones (3)	5.3%	4.3%	6.9%
École privée francophone (1)	4.1%	6.5%	0.0%

TABLEAU 29

**Caractéristiques sociodémographiques des répondants
sexuellement actifs au temps 2 (n=361)**

VARIABLES	RÉSULTATS
Age moyen:	17.2 ± 0.7 ans
Genre: - féminin - masculin	64.0% 36.0%
Origine ethnique: - père: - Canada - autres - mère: - Canada - autres	92.0% 8.0% 93.6% 6.4%
Plan d'études: - secondaire professionnel/cegep technique - cegep général	54.6% 45.4%
Résidence: - avec les deux parents - avec un parent - autres	71.7% 24.1% 4.2%

TABLEAU 30

Statistiques descriptives des variables psychosociales à l'étude au temps 2
(n=361)

Théorie	Variabes	Moyenne et écart-type	Valeur minimale T: théorique O: observée	Valeur maximale T: théorique O: observée
TAR (1)	Intention (I)	7.31 ± 2.86	T: -2 O: -2	T: +10 O: +10
	Attitude directe (Aact)	6.85 ± 6.63	T: -24 O: -15	T: +24 O: +24
	Norme subjective directe (SN)	2.07 ± 1.16	T: -3 O: -2	T: +3 O: +3
	Attitude indirecte (Σbe)	23.24 ± 31.40	T: -162 O: -66	T: +162 O: +111
	Norme subjective indirecte (ΣBMC)	25.05 ± 16.59	T: -84 O: -15	T: +84 O: +84
TCP (2)	Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.28 ± 2.93	T: -2 O: -2	T: +10 O: +10
	Barrières perçues (Σbar)	7.80 ± 6.24	T: -18 O: -18	T: +18 O: +9
TCI (3)	Croyance liée au rôle social (Rb)	2.33 ± 1.31	T: -3 O: -3	T: +3 O: +3
	Norme morale (PNB)	2.02 ± 1.36	T: -3 O: -3	T: +3 O: +3
	Perception du % de jeunes actifs sexuellement	62.52 ± 14.66	T: 0 O: 10	T: 100 O: 90
	Perception du % d'amis actifs sexuellement	66.48 ± 25.83	T: 0 O: 0	T: 100 O: 100
	Perception de l'accord des parents face aux relations sexuelles	4.21 ± 1.65	T: 1 O: 1	T: 7 O: 7
	Perception de l'accord des amis face aux relations sexuelles	5.47 ± 1.27	T: 1 O: 1	T: 7 O: 7
	Perception du % de jeunes utilisant le condom	45.04 ± 18.62	T: 0 O: 0	T: 100 O: 90
	Perception du % d'amis utilisant le condom	34.95 ± 27.65	T: 0 O: 0	T: 100 O: 100

- (1) TAR: Théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1975)
 (2) TCP: Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985)
 (3) TCI: Théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1977).

TABEAU 31

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 2 (n=361)

VARIABLES	RÉSULTATS
Relation affective stable:	
- aucune	18.6%
- ≤ 6 mois	27.1%
- > 6 mois	54.3%
Age à la première relation:	15.05 ± 1.27 ans
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation au temps 1:	
- ≤ 15	34.6%
- > 15	65.4%
Nombre de partenaires sexuels différents:	
- 0 ou 1	59.0%
- 2 à 5	31.3%
- ≥ 6	9.7%
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.69 ± 1.37 ans
Méthode de protection à la première relation:	
- aucune	28.0%
- pilule	20.8%
- condom	51.2%
% de relations protégées par le condom au temps 1:	
- aucune	25.8%
- la minorité	48.5%
- la majorité	16.1%
- toutes	9.6%
% de relations protégées par la pilule au temps 1:	
- aucune	25.8%
- la minorité	48.5%
- la majorité	16.1%
- toutes	9.6%
Expérience de grossesse temps 1:	3.9%
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS au temps 1:	20.5%
MTS déjà traitées au temps 1:	6.4%
% de relations protégées par le condom au temps 2:	
- aucune	60.1%
- la minorité	8.9%
- la majorité	7.8%
- toutes	23.3%
% de relations protégées par la pilule au temps 2:	
- aucune	27.4%
- la minorité	3.3%
- la majorité	6.1%
- toutes	63.2%
Relations sexuelles au temps 2:	
- ami régulier	73.1%
- nouveau partenaire	26.9%

TABLEAU 32

Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon l'utilisation ou non du condom au temps 2 (n=361)

VARIABLES	SANS CONDOM (0%) (n=217)	AVEC CONDOM (>0%) (n=144)	p
Genre: - féminin - masculin	73.7% 26.3%	49.3% 50.7%	X ² = 21.37; p<0.0001
Origine ethnique: - père: . Canada . autres - mère: . Canada . autres	95.4% 4.6% 96.3% 3.7%	86.8% 13.2% 89.6% 10.4%	X ² = 7.51; p<0.01 X ² = 5.49; p<0.02
Age moyen (ans):	17.23 ± 0.70	17.21 ± 0.63	t = 0.23; p=0.82
Plans d'études: - secondaire professionnel/ cegep technique - cegep général	55.8% 44.2%	52.8% 47.2%	X ² = 0.20; p=0.65
Résidence: - avec les deux parents - avec un parent - autres	67.7% 26.7% 5.5%	77.7% 20.1% 2.1%	X ² = 5.25; p=0.07

X² = chi-carré

TABLEAU 33

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon l'utilisation ou non du condom au temps 2 (n=361)

VARIABLES	SANS CONDOM (0%) (n=217)	AVEC CONDOM (> 0%) (n=144)	p
Relation affective stable au temps 1:			
- aucune	13.4%	26.4%	X ² = 23.44; p<0.0001
- ≤ 6 mois	22.1%	34.8%	
- > 6 mois	64.5%	38.8%	
Age à la première relation sexuelle:	14.92 ± 1.26	15.24 ± 1.25	t= -2.38; p<0.02
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation au temps 1:			
- ≤ 15	22.6%	52.8%	X ² = 33.55; p<0.0001
- > 15	77.4%	47.2%	
Nombre de partenaires sexuels différents au temps 1:			
- 0 ou 1	56.7%	62.5%	X ² = 3.43; p=0.18
- 2 à 5	31.3%	31.3%	
- ≥ 6	12.0%	6.2%	
Nombre d'années d'activités sexuelles au temps 1:	1.83 ± 1.37	1.47 ± 1.34	t= 2.45; p<0.02
Méthode de protection à la première relation:			
- aucune	30.4%	24.3%	X ² = 20.24; p<0.0001
- pilule	27.2%	11.1%	
- condom	42.4%	64.6%	
% de relations protégées par le condom au temps 1:			
- aucune	29.5%	20.1%	X ² = 97.12; p<0.0001
- la minorité	62.7%	27.1%	
- la majorité	6.9%	29.9%	
- toutes	0.9%	22.9%	
% de relations protégées par la pilule au temps 1:			
- aucune	21.7%	46.5%	X ² = 26.78; p<0.0001
- la minorité	43.3%	24.3%	
- la majorité	20.3%	18.1%	
- toutes	14.7%	11.1%	
Expérience de grossesse au temps 1:	3.2%	4.9%	X ² = 0.26; p=0.61
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS au temps 1:	28.6%	8.3%	X ² = 20.53; p<0.0001
MTS déjà traitées au temps 1:	8.8%	2.8%	X ² = 4.23; p<0.04
% de relations protégées par la pilule au temps 2:			
- aucune	8.3%	56.3%	X ² =124.55; p<0.0001
- la minorité	1.4%	6.3%	
- la majorité	4.6%	8.3%	
- toutes	85.7%	29.1%	
Relations sexuelles au temps 2:			
- ami régulier	77.9%	66.0%	X ² = 5.66; p<0.02
- nouveau partenaire	22.1%	34.0%	

X² = chi-carré

TABLEAU 34

Effectifs au temps 2, selon le contexte des relations sexuelles avec un ami régulier et (ou) un nouveau partenaire (n=361).

CONTEXTE	TOTAL (n=361)	FILLES (n=231)	GARÇONS (n=130)
Exclusivement avec un ami régulier qu'on fréquente depuis plus de deux mois	73.1%	76.6%	66.9%
Exclusivement avec un ami régulier qu'on fréquente depuis deux mois ou moins (1)	11.4%	10.8%	12.3%
Exclusivement avec un nouveau partenaire (1)	6.9%	6.9%	6.9%
Avec un ami régulier et avec un nouveau partenaire (1)	8.6%	5.7%	13.9%

(1) La mesure d'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire ayant été prise deux mois plus tôt, ces trois catégories représentent les répondants qui ont effectivement eu des relations sexuelles avec un nouveau partenaire.

TABLEAU 35

Effectif au temps 2, selon le genre et les contextes réels:

- avec ou sans pilule,
- ami régulier/nouveau partenaire

CONTEXTES	GENRE	GARCONS		FILLES		TOTAL
		sans	avec	sans	avec	
Ami régulier		43 (11.9%)	44 (12.2%)	43 (11.9%)	134 (37.1%)	264 (73.1%)
Nouveau partenaire		17 (4.7%)	26 (7.2%)	30 (8.3%)	24 (6.6%)	97 (26.9%)
Total		60 (16.5%)	70 (19.4%)	73 (20.2%)	158 (43.8%)	361 (100%)

TABLEAU 36

Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon que les relations sexuelles au temps 2 étaient avec un ami régulier ou un nouveau partenaire (n=361)

VARIABLES	AMI RÉGULIER (n=264)	NOUVEAU PARTENAIRE (n=97)	p
Genre:			
- féminin	67.0%	55.7%	X2= 3.51; p=0.06
- masculin	33.0%	44.3%	
Age moyen (ans):	17.27 ± 0.70	17.10 ± 0.57	t = 2.37; p<0.02
Origine ethnique:			
- père:			X2= 0.00; p=1.0
. Canada	92.0%	91.8%	
. autres	8.0%	8.2%	
- mère:			X2= 0.02; p=0.88
. Canada	94.0%	92.8%	
. autres	6.0%	7.2%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/cegep technique	58.0%	54.6%	X2= 4.04; p<0.05
- cegep général	42.0%	45.4%	
Résidence:			
- avec les deux parents	72.7%	69.1%	X2= 1.47; p=0.47
- avec un parent	23.9%	24.7%	
- autres	3.4%	6.2%	

X2 = chi-carré

TABLEAU 37

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs
au temps 2 selon que les relations sexuelles étaient avec
un ami régulier ou un nouveau partenaire (n=361)

VARIABLES	AMI RÉGULIER (n=264)	NOUVEAU PARTENAIRE (n= 97)	p
Relation affective stable au temps 1:			
- aucune	6.1%	52.6%	X ² =116.10; p<0.0001
- < 6 mois	26.1%	29.9%	
- > 6 mois	67.8%	17.5%	
Age à la première relation sexuelle:	15.09 ± 1.50	14.98 ± 1.23	t= 0.92; p=0.36
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation:			
- < 15	30.7%	45.4%	X ² = 6.12; p=0.01
- > 15	69.3%	54.5%	
Nombre de partenaires sexuels différents au temps 1:			
- 0 ou 1	61.7%	51.5%	X ² = 12.08; p<0.01
- 2 à 5	31.8%	29.9%	
- ≥ 6	6.5%	18.6%	
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.70 ± 1.28	1.65 ± 1.42	t= 0.32; p=0.75
Méthode de protection à la première relation:			
- aucune	27.3%	29.9%	X ² = 3.25; p=0.20
- pilule	23.1%	14.4%	
- condom	49.6%	55.7%	
% de relations protégées par le condom au temps 1:			
- aucune	24.2%	29.9%	X ² = 1.81; p=0.61
- la minorité	50.4%	43.3%	
- la majorité	15.5%	17.5%	
- toutes	9.9%	9.3%	
% de relations protégées par la pilule au temps 1:			
- aucune	27.3%	43.3%	X ² = 9.18; p<0.03
- la minorité	38.3%	28.9%	
- la majorité	19.7%	18.6%	
- toutes	14.7%	9.2%	
Expérience de grossesse au temps 1:	3.4%	5.2%	X ² = 0.21; p=0.65
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS au temps 1:	20.5%	20.6%	X ² = 0.00; p=1.0
MTS déjà traitées au temps 1:	6.4%	6.2%	X ² = 0.00; p=1.0
% de relations protégées par le condom au temps 2:			
- aucune	64.0%	49.5%	X ² = 8.33; p<0.04
- la minorité	9.1%	8.2%	
- la majorité	7.2%	9.3%	
- toutes	19.7%	33.0%	
% de relations protégées par la pilule au temps 2:			
- aucune	23.1%	39.2%	X ² = 10.42; p<0.02
- la minorité	3.8%	2.1%	
- la majorité	5.7%	7.2%	
- toutes	67.4%	51.5%	

X² = chi-carré

TABLEAU 38

Caractéristiques sociodémographiques des répondants sexuellement actifs au temps 2, selon le contexte réel d'utilisation constante ou non de la pilule au temps 2 (n=361)

VARIABLES	SANS PILULE ($< 100\%$) (n=133)	AVEC PILULE (100%) (n=228)	p
Genre:			
- féminin	54.9%	69.3%	X2= 6.95; p<0.01
- masculin	45.1%	30.7%	
Age moyen (ans):	17.17 ± 0.62	17.25 ± 0.70	t = -1.07; p=0.29
Origine ethnique:			
- père:			X2= 7.49; p<0.01
. Canada	86.5%	95.2%	
. autres	13.5%	4.8%	
- mère:			X2= 5.04; p<0.03
. Canada	89.5%	96.1%	
. autres	10.5%	3.9%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/ cegep technique	52.6%	44.3%	X2= 0.21; p=0.65
- cegep général	47.4%	55.7%	
Résidence:			
- avec les deux parents	78.2%	68.0%	X2= 6.05; p<0.05
- avec un parent	20.3%	26.3%	
- autres	1.5%	5.7%	

X2 = chi-carré

TABLEAU 39

Caractéristiques comportementales des répondants sexuellement actifs
au temps 2, selon le contexte réel d'utilisation constante
ou non de la pilule au temps 2 (n=361)

VARIABLES	SANS PILULE (<100%) (n=133)	AVEC PILULE (100%) (n=228)	p
Relation affective stable temps 1:			
- aucune	26.3%	14.0%	X ² = 15.41; p<0.01
- < 6 mois	32.3%	24.1%	
- > 6 mois	41.4%	61.9%	
Age à la première relation sexuelle:	15.17 ± 1.31	14.98 ± 1.24	t= 1.33; p=0.19
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation au temps 1:			
- < 15	54.9%	22.8%	X ² = 36.79; p<0.0001
- > 15	45.1%	77.2%	
Nombre de partenaires sexuels différents au temps 1:			
- 0 ou 1	63.2%	56.6%	X ² = 3.57; p=0.17
- 2 à 5	30.8%	31.6%	
- ≥ 6	6.0%	11.8%	
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.51 ± 1.47	1.79 ± 1.30	t= -1.87; p=0.06
Méthode de protection à la première relation:			
- aucune	34.6%	24.1%	X ² = 18.38; p=0.0001
- pilule	9.0%	27.6%	
- condom	56.4%	48.3%	
% de relations protégées par le condom au temps 1:			
- aucune	27.1%	25.0%	X ² = 46.22; p<0.0001
- la minorité	28.6%	60.1%	
- la majorité	26.3%	10.1%	
- toutes	18.0%	4.8%	
% de relations protégées par la pilule au temps 1:			
- aucune	58.6%	15.8%	X ² = 73.35; p<0.0001
- la minorité	20.3%	44.7%	
- la majorité	15.0%	21.9%	
- toutes	6.1%	17.5%	
Expérience de grossesse au temps 1:	4.5%	3.5%	X ² = 0.04; p=0.85
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS au temps 1:	14.3%	24.1%	X ² = 4.40; p<0.04
MTS déjà traitées:	4.5%	7.5%	X ² = 0.78; p=0.38
% de relations protégées par le condom au temps 2:			
- aucune	23.3%	81.7%	X ² =120.23; p<0.0001
- la minorité	15.1%	5.3%	
- la majorité	15.1%	3.5%	
- toutes	46.5%	9.5%	
Relations sexuelles au temps 2:			
- ami régulier	64.7%	78.1%	X ² = 7.02; p<0.01
- nouveau partenaire	35.3%	21.9%	

X² = chi-carré

TABLEAU 40

Répartition de l'effectif au temps 2, selon le degré de correspondance entre les contextes hypothétiques imposés au temps 1 et les contextes réels mesurés au temps 2 (n=361).

DEGRÉ DE CORRESPONDANCE	Temps 1	Temps 2	n	TOTAL
Correspondance parfaite	\bar{P}	\bar{P}	22	47
	NP	NP		
	P	P	25	
	NP	NP		
Correspondance partielle sur pilule seulement	\bar{P}	\bar{P}	46	129
	NP	AR		
	P	P	83	
	NP	AR		
Correspondance partielle sur nouveau partenaire seulement	\bar{P}	P	25	50
	NP	NP		
	P	\bar{P}	25	
	NP	NP		
Aucune correspondance	\bar{P}	P	95	135
	NP	AR		
	P	\bar{P}	40	
	NP	AR		

Temps 1: contextes hypothétiques imposés au temps 1

Temps 2: contextes réels mesurés au temps 2

P : sans pilule; P: avec pilule

NP : nouveau partenaire; AR: ami régulier

TABLEAU 41

Caractéristiques sociodémographiques des répondants au temps 2, pour chacun des groupes (n=361)

VARIABLES	Correspondance parfaite (n =47)	Correspondance partielle Pilule (n=129)	Correspondance partielle Nouveau partenaire (n= 50)	Aucune Correspondance (n=135)
Genre:				
- féminin	59.6%	68.2%	52.0%	65.9%
- masculin	40.4%	31.8%	48.0%	34.1%
Age moyen (ans):	17.17 ans	17.30 ans	17.03 ans	17.24 ans
Origine ethnique:				
- père: Canada	95.7%	89.9%	88.0%	94.1%
autre	4.3%	10.1%	12.0%	5.9%
- mère: Canada	93.6%	90.7%	92.0%	97.0%
autre	6.4%	9.3%	8.0%	3.0%
Plans d'études:				
- secondaire professionnel/cegep technique	42.6%	60.5%	48.0%	55.6%
- cegep général	57.4%	39.5%	52.0%	44.4%
Résidence:				
- avec les deux parents	68.1%	74.4%	70.0%	71.1%
- avec un parent	27.7%	21.7%	22.0%	25.9%
- autres	4.3%	3.9%	8.0%	3.0%

TABLEAU 42
Caractéristiques comportementales des répondants au temps 2, pour chacun des groupes (n=361)

VARIABLES	Correspondance parfaite (n =47)	Correspondance partielle Pilule (n=129)	Correspondance partielle Nouveau partenaire (n= 50)	Aucune Correspondance (n=135)
Relation affective stable au temps 1:				
- aucune	53.2%	7.0%	52.0%	5.2%
- ≤ 6 mois	31.9%	34.1%	28.0%	18.5%
- > 6 mois	14.9%	58.9%	20.0%	76.3%
Age à la première relation:	14.83 ans	15.21 ans	15.06 ans	14.97 ans
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation temps 1:				
- ≤ 15	40.4%	34.1%	50.0%	27.4%
- > 15	59.6%	65.9%	50.0%	72.6%
Nombre de partenaires sexuels différents au temps 1:				
- 0 à 1	29.7%	35.7%	34.0%	41.5%
- 2 à 5	51.2%	51.9%	42.0%	52.6%
- ≥ 6	19.1%	12.4%	24.0%	5.9%
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.9 an	1.6 an	1.4 an	1.8 an
Méthode de protection à la 1ère relation:				
- aucune	25.5%	28.7%	34.0%	25.9%
- pilule	12.8%	21.7%	16.0%	24.4%
- condom	61.7%	49.6%	50.0%	49.6%
% de relations protégées par le condom au temps 1:				
- aucune	23.4%	23.3%	36.0%	25.2%
- la minorité	44.5%	47.2%	38.0%	53.3%
- la majorité	23.6%	20.2%	16.0%	11.1%
- toutes	8.5%	9.3%	10.0%	10.4%
% de relations protégées par la pilule au temps 1:				
- aucune	40.4%	25.6%	46.0%	28.9%
- la minorité	31.9%	36.4%	24.0%	40.0%
- la majorité	21.3%	22.5%	18.0%	17.0%
- toutes	6.4%	15.5%	12.0%	14.1%
Expérience de grossesse au temps 1:	6.4%	2.3%	4.0%	4.4%
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS au temps 1:	14.9%	16.3%	26.0%	24.4%
MTS déjà traitées:	6.4%	4.7%	6.0%	8.1%
% de relations protégées par le condom au temps 2:				
- aucune	51.1%	62.0%	48.0%	65.9%
- la minorité	4.2%	9.9%	4.0%	8.3%
- la majorité	17.0%	5.6%	10.0%	8.8%
- toutes	27.7%	22.5%	38.0%	17.0%
% de relations protégées par la pilule au temps 2:				
- aucune				
- la minorité	46.8%	37.5%	50.0%	29.6%
- la majorité				
- toutes	53.2%	64.3%	50.0%	70.4%

TABLEAU 43

Statistiques descriptives des variables psychosociales mesurées au temps 1, selon le contexte hypothétique "avec ou sans pilule", pour chacun des groupes (n=361).

Variables	Correspondance parfaite (n=47)			Correspondance partielle Pilule (n=129)			Correspondance partielle Nouveau partenaire(n=50)			Aucune correspondance (n=135)		
	\bar{P} (n=22) X	P (n=25) X	p	\bar{P} (n=46) X	P (n=83) X	p	\bar{P} (n=25) X	P (n=25) X	p	\bar{P} (n=95) X	P (n=46) X	p
Intention (I)	9.05	5.32	**	8.57	6.05	**	7.12	6.88		8.55	6.20	**
Attitude directe (Aact)	10.77	5.44		9.30	5.11	*	5.32	6.44		7.62	5.78	
Norme subjective directe (SM)	2.23	1.68		2.41	1.81		2.24	1.92		2.41	1.60	**
Attitude indirecte (Σ be)	34.59	22.20		31.65	20.13		18.08	21.60		21.97	21.73	
Norme subjective indirecte (Σ NBMC)	28.14	19.24		33.61	19.87	**	27.84	24.08		25.93	24.70	
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.59	6.04		6.67	5.72		7.16	6.12		6.40	6.25	
Barrières perçues (Σ bar)	- 8.59	- 8.52		- 7.96	- 7.12		-10.20	- 7.48		- 8.21	- 5.90	
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.73	1.40		2.90	2.02	**	2.60	2.24		2.58	1.98	
Norme morale (PMB)	2.55	1.24	*	2.67	1.51	**	2.08	1.92		2.54	1.30	**

** p<0.0001

* p<0.001

P<0.01

} Différences intra-groupe

\bar{P} : sans pilule

P: avec pilule

TABLEAU 44

Statistiques descriptives des variables psychosociales non contextualisées au temps 1, pour chacun des groupes (n=361)

VARIABLES	Correspondance parfaite (n =47)	Correspondance partielle Pilule (n=129)	Correspondance partielle Nouveau partenaire (n= 50)	Aucune Correspondance (n=135)
Perception du % de jeunes actifs sexuellement	57.2%	64.3%	60.8%	63.3%
Perception du % d'amis actifs sexuellement	68.3%	64.2%	67.4%	67.7%
Perception de l'accord des parents	4.4%	4.3%	3.8%	4.2%
Perception de l'accord des amis	5.6%	5.4%	5.4%	5.5%
Perception du % de jeunes utilisant le condom	44.0%	45.7%	46.2%	44.4%
Perception du % d'amis utilisant le condom	39.4%	33.9%	43.0%	31.5%

TABLEAU 45

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2
CORREONDANCE PARFAITE (n=47)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Utilisation du condom au temps 2																	
2. Intention (I)	0.48***																
3. Attitude directe (Aact)	0.47***	0.72***															
4. Norme subjective directe (SN)	-0.11	0.16	0.31														
5. Perception contrôle comportemental (PBC)	0.29	0.31	0.27	-0.21													
6. Attitude indirecte (Zbe)	0.28	0.53***	0.48***	0.12	0.12												
7. Norme subjective indirecte (ZNBMC)	0.00	0.49***	0.51***	0.34*	0.12	0.29											
8. Barrières perçues (Zbar)	-0.25	-0.29	-0.30	0.05	-0.27	-0.21	-0.15										
9. Croyances liées au rôle social (Rb)	0.16	0.42	0.35*	0.22	0.09	0.19	0.16	0.04									
10. Norme morale (PMB)	0.39*	0.72***	0.71***	0.29	0.34*	0.27	0.49***	-0.17	0.41*								
11. Perception % de jeunes actifs	-0.09	-0.10	-0.07	0.13	-0.11	-0.02	-0.14	0.05	0.05	0.05							
12. Perception % d'amis actifs	-0.12	-0.29	-0.16	-0.00	0.07	-0.15	-0.24	-0.13	-0.23	-0.21	0.33						
13. Perception de l'accord des parents	-0.21	-0.19	-0.21	-0.14	0.19	-0.40*	-0.20	-0.07	-0.19	-0.14	-0.03	0.28					
14. Perception de l'accord des amis	-0.09	-0.05	0.14	0.20	-0.00	-0.19	0.07	-0.30	-0.10	0.03	0.12	0.34*	0.39*				
15. Perception % de jeunes utilisant le condom	0.27	0.21	0.15	0.22	0.13	0.19	0.12	-0.14	0.19	0.19	0.35*	0.25	-0.10	0.26			
16. Perception % d'amis utilisant le condom	0.35*	0.20	0.19	0.12	0.17	0.09	0.04	-0.36*	0.18	0.35	0.02	0.37*	0.04	0.35*	0.63***		
17. Utilisation antérieure du condom au temps 1	0.53***	0.42*	0.46**	-0.20	0.27	0.24	0.22	-0.27	0.08	0.33	-0.18	-0.08	0.05	-0.01	0.35*	0.43**	
18. Contexte	-0.38*	-0.60***	-0.44**	-0.23	-0.11	-0.24	-0.31	0.01	-0.42*	-0.48***	-0.06	0.31	0.16	0.11	-0.11	0.07	-0.16

***p<0.0001 **p<0.001 *p<0.01

TABLEAU 46

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2
CORRESPONDANCE PARTIELLE (PILULE) (n=29)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Utilisation du condom au temps 2	-																
2. Intention (I)	0.37***	-															
3. Attitude directe (Aact)	0.36***	0.75***	-														
4. Norme subjective directe (SN)	0.21*	0.47***	0.33***	-													
5. Perception contrôle comportemental (PBC)	0.07	0.28**	0.17	0.13	-												
6. Attitude indirecte (Ibe)	0.29***	0.49***	0.59***	0.17	0.21*	-											
7. Norme subjective indirecte (SNBMC)	0.32***	0.43***	0.35***	0.32***	0.17	0.32***	-										
8. Barrières perçues (Ibar)	-0.25*	-0.22*	-0.15	-0.06	-0.04	-0.23*	-0.31***	-									
9. Croyances liées au rôle social (Rb)	0.26**	0.57***	0.45***	0.31***	0.30***	0.25*	0.24*	-0.13	-								
10. Norme morale (PM)	0.38***	0.80***	0.57***	0.45***	0.30***	0.31***	0.40***	-0.26*	0.53***	-							
11. Perception % de jeunes actifs	-0.07	0.09	0.08	0.00	-0.03	-0.01	-0.00	-0.12	-0.09	-0.05	-						
12. Perception % d'amis actifs	-0.29***	-0.08	-0.11	-0.07	-0.08	-0.13	-0.14	-0.10	-0.14	-0.13	0.48***	-					
13. Perception de l'accord des parents	-0.04	-0.00	-0.01	-0.03	-0.14	0.03	0.07	-0.25*	-0.06	0.07	0.19	0.28**	-				
14. Perception de l'accord des amis	-0.08	-0.13	-0.13	-0.02	-0.06	-0.05	-0.06	-0.05	-0.08	-0.13	0.14	0.22	0.54***	-			
15. Perception % de jeunes utilisant le condom	0.30***	0.23*	0.13	0.24*	0.28**	0.08	0.20	-0.16	0.18	0.22*	0.05	0.02	-0.00	0.11	-		
16. Perception % d'amis utilisant le condom	0.33***	0.28**	0.20	0.27**	0.19	0.09	0.25**	-0.16	0.14	0.26**	0.15	0.05	0.15	0.14	0.58***	-	
17. Utilisation antérieure du condom au temps 1	0.52***	0.41***	0.38***	0.22*	0.20	0.23**	0.26**	-0.30***	0.23***	0.38***	0.05	-0.07	-0.00	-0.02	0.36***	0.43***	-
18. Contexte	-0.57***	-0.40***	-0.29**	-0.26*	-0.15	-0.16	-0.39***	0.07	-0.34***	0.40***	0.14	0.18	0.20	0.15	-0.22*	-0.16	-0.40***

***p<0.0001 **p<0.001 *p<0.01

TABLEAU 47

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2
CORRESPONDANCE PARTIELLE (NOUVEAU PARTENAIRE) (n=50)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Utilisation du condom au temps 2	-																
2. Intention (I)	0.31	-															
3. Attitude directe (Aact)	0.26	0.76***	-														
4. Norme subjective directe (SN)	0.22	0.45**	0.36*	-													
5. Perception contrôle comportemental (PBC)	0.03	0.44**	0.32	0.39**	-												
6. Attitude indirecte (Ain)	0.31	0.59***	0.72***	0.26	0.28	-											
7. Norme subjective indirecte (SNBIC)	0.01	0.47***	0.30	0.38*	0.22	0.21	-										
8. Barrières perçues (Bbar)	0.08	-0.22	-0.21	-0.09	0.11	0.05	-0.18	-									
9. Croyances liées au rôle social (Rb)	0.11	0.57***	0.37*	-0.04	0.28	0.24	0.16	-0.14	-								
10. Norme morale (PNB)	0.12	0.60***	0.47***	0.38*	0.50***	0.34*	0.34*	-0.07	0.44**	-							
11. Perception % de jeunes actifs	-0.37*	-0.07	-0.01	-0.08	-0.05	-0.19	-0.07	-0.24	-0.03	-0.16	-						
12. Perception % d'amis actifs	-0.40*	-0.32	-0.25	-0.10	-0.17	-0.31	-0.28	-0.27	-0.00	-0.22	0.58***	-					
13. Perception de l'accord des parents	-0.13	-0.23	-0.03	-0.04	-0.21	-0.14	-0.15	-0.44*	-0.26	-0.20	0.44**	0.27	-				
14. Perception de l'accord des amis	-0.28	-0.28	-0.18	0.03	-0.25	-0.19	0.06	-0.47***	-0.28	-0.19	0.26	0.41*	0.55***	-			
15. Perception % de jeunes utilisant le condom	0.18	0.48***	0.30	0.23	0.28	0.18	0.19	-0.03	0.44**	0.40*	0.11	-0.18	-0.03	-0.22	-		
16. Perception % d'amis utilisant le condom	0.10	0.11	0.05	0.25	0.07	0.01	0.07	-0.29	0.08	0.29	0.19	0.19	0.08	0.21	0.49***	-	
17. Utilisation antérieure du condom au temps 1	0.21	0.23	0.42*	0.02	0.17	0.36*	0.04	-0.09	0.15	0.27	0.08	-0.04	0.15	-0.17	0.20	0.16	-
18. Contexte	-0.51***	-0.04	0.09	-0.14	-0.17	0.05	-0.13	0.25	-0.14	-0.06	-0.30	-0.33*	-0.22	-0.41**	0.05	-0.01	0.17

***p<0.0001

**p<0.001

*p<0.01

TABLEAU 48

Matrice de corrélation sur les variables psychosociales chez les actifs sexuellement au temps 2
AUCUNE CORRESPONDANCE (n=135)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Utilisation du condom au temps 2	-																
2. Intention (I)	-0.14	-															
3. Attitude directe (Aact)	0.07	0.49***	-														
4. Norme subjective directe (SN)	-0.15	0.43***	0.19	-													
5. Perception contrôle comportemental (PBC)	0.06	0.24*	0.17	0.05	-												
6. Attitude indirecte (Ede)	0.20*	0.39***	0.53***	0.22*	0.03	-											
7. Norme subjective indirecte (SNBMC)	0.03	0.28***	0.31***	0.33***	0.01	0.35***	-										
8. Barrières perçues (Zbar)	0.10	-0.23*	-0.13	-0.21*	-0.07	-0.13	-0.20*	-									
9. Croyances liées au rôle social (Rb)	-0.06	0.34***	0.13	0.13	0.00	0.23*	0.06	-0.10	-								
10. Norme morale (PNB)	-0.11	0.70***	0.40***	0.56***	0.13	0.35***	0.27*	-0.13	0.20	-							
11. Perception % de jeunes actifs	-0.13	0.06	-0.20	0.15	0.13	-0.06	0.03	0.01	0.01	0.04	-						
12. Perception % d'amis actifs	-0.15	-0.17	-0.23*	0.07	-0.03	-0.07	-0.12	-0.14	-0.10	-0.08	0.35***	-					
13. Perception de l'accord des parents	-0.31***	-0.03	-0.08	0.10	0.09	-0.09	0.07	-0.08	0.09	-0.00	0.07	0.22	-				
14. Perception de l'accord des amis	-0.10	-0.17	-0.08	-0.04	0.02	-0.10	-0.11	-0.23*	-0.03	-0.07	-0.01	0.40***	0.41***	-			
15. Perception % de jeunes utilisant le condom	0.18	-0.04	-0.09	-0.11	0.05	-0.05	0.05	-0.02	-0.08	-0.13	0.22*	-0.03	-0.02	0.06	-		
16. Perception % d'amis utilisant le condom	0.14	0.03	0.02	-0.07	0.07	0.14	0.01	-0.18	-0.11	-0.03	0.15	0.12	0.06	0.16	0.50***	-	
17. Utilisation antérieure du condom au temps 1	0.72***	-0.01	0.14	-0.09	0.10	0.16	-0.03	-0.06	0.06	-0.06	-0.04	-0.06	-0.31***	-0.02	0.23*	0.25*	-
18. Contexte	0.56***	-0.44***	-0.13	-0.31***	-0.02	-0.01	-0.03	0.16	-0.21*	-0.43***	-0.03	-0.07	-0.23*	-0.10	0.24*	0.09	0.36***

***p<0.0001

**p<0.001

*p<0.01

TABLEAU 49

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2

Correspondance parfaite (n=47)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p	R ² ajusté	F.	p
1. TAR - Intention (I) - Norme subjective indirecte (ΣNBMC) - Attitude directe (Aact) Intercept	5.71 ± 2.62 - 1.23 ± 0.46 2.99 ± 1.37 6.92 ± 14.55	0.39 ± 0.18 - 0.39 ± 0.14 0.39 ± 0.18	0.030 0.010 0.030 0.640	0.33	8.43	0.0002
2. TCP - Intention (I) - Norme subjective indirecte (ΣNBMC) - Attitude directe (Aact) Intercept	5.71 ± 2.62 - 1.23 ± 0.46 2.99 ± 1.37 6.92 ± 14.55	0.39 ± 0.18 - 0.39 ± 0.14 0.39 ± 0.18	0.030 0.010 0.030 0.640	0.33	8.43	0.0002
3. TCI - Utilisation du condom au temps 1 (H) - Intention (I) - Norme subjective indirecte (ΣNBMC) Intercept	0.51 ± 0.16 6.85 ± 2.10 - 0.99 ± 0.42 - 1.64 ± 13.45	0.40 ± 0.13 0.46 ± 0.14 - 0.31 ± 0.13	0.003 0.002 0.020 0.900	0.39	10.79	0.0001
4. Autres - Utilisation du condom au temps 1 (H) - Origine ethnique - Intention (I) - Norme subjective indirecte (ΣNBMC) Intercept	0.63 ± 0.15 -72.89 ± 19.32 6.21 ± 1.84 - 1.03 ± 0.37 67.58 ± 21.79	0.49 ± 0.11 - 0.39 ± 0.10 0.42 ± 0.13 - 0.32 ± 0.12	0.001 0.001 0.002 0.008 0.003	0.53	14.14	0.0001

TABLEAU 50

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2

Correspondance partielle sur pilule: modèle global (n=129)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé $b \pm E.T. (b)$	Coefficient de régression partiel standardisé $B \pm E.T. (B)$	p	R ² ajusté	F	p
1. TAR						
- Contexte hypothétique (C)	-45.57 ± 6.54	- 0.51 ± 0.07	0.0001	0.36	37.44	0.0001
- Attitude directe (Aact)	1.30 ± 0.44	0.22 ± 0.07	0.0040			
Intercept	50.47 ± 6.51		0.0001			
2. TCP						
- Contexte hypothétique (C)	-45.12 ± 6.39	- 0.51 ± 0.07	0.0001	0.39	28.48	0.0001
- Barrières (Σbar)	- 1.34 ± 0.51	- 0.18 ± 0.07	0.0090			
- Attitude directe (Aact)	1.14 ± 0.44	0.19 ± 0.07	0.0100			
Intercept	41.28 ± 7.25		0.0001			
3. TCI						
- Contexte hypothétique (C)	-38.52 ± 6.52	- 0.43 ± 0.07	0.0001	0.42	47.91	0.0001
- Utilisation du condom au temps 1 (H)	0.41 ± 0.09	0.35 ± 0.07	0.0001			
Intercept	40.78 ± 6.63		0.0001			
4. Autres						
- Contexte hypothétique (C)	-34.07 ± 6.28	- 0.38 ± 0.07	0.0001	0.51	25.13	0.0001
- Utilisation du condom au temps 1 (H)	0.30 ± 0.09	0.26 ± 0.08	0.0011			
- Perception de la proportion d'amis actifs sexuellement	- 0.31 ± 0.11	- 0.19 ± 0.07	0.0051			
- Genre:	12.55 ± 6.17	0.14 ± 0.07	0.0441			
- (0) filles						
- (1) garçons						
- Perception du pourcentage d'amis utilisant le condom	0.24 ± 0.12	0.14 ± 0.07	0.0441			
Intercept	49.47 ± 9.39		0.0001			

TABLEAU 51

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2
Correspondance partielle sur pilule - Modèles séparés

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé β ± E.T. (β)	p	R ² ajusté	F	p
SANS PILULE (n=46)						
- Attitude directe (Aact)	3.73 ± 0.78	0.57 ± 0.12	0.0001			
- Genre: (0) filles (1) garçons	28.05 ± 10.08	0.33 ± 0.12	0.0080	0.37	14.06	0.0001
Intercept			0.1504			
AVEC PILULE (n=83)						
- Utilisation du condom au temps 1(H)	0.40 ± 0.10	0.37 ± 0.10	0.0002			
- Perception du % d'amis sexuellement actifs	- 0.31 ± 0.11	- 0.26 ± 0.10	0.0075	0.26	10.69	0.0001
- Genre: (0) filles (1) garçons	13.92 ± 6.86	0.20 ± 0.10	0.0459			
Intercept	20.34 ± 8.95		0.0257			

TABLEAU 52

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2

Correspondance partielle sur nouveau partenaire - modèle global (n=50)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p	R ² ajusté	F	p
1. TAR - Contexte hypothétique (C) - Intention (I) Intercept	48.82 ± 10.84 5.10 ± 1.79 -16.32 ± 14.88	0.52 ± 0.12 0.33 ± 0.12	0.0001 0.0065	0.34	13.71	0.0001
2. TCP - Contexte hypothétique (C) - Intention (I) Intercept	48.82 ± 10.84 5.10 ± 1.79 -16.32 ± 14.88	0.52 ± 0.12 0.33 ± 0.12	0.0001 0.0065	0.34	13.71	0.0001
3. TCI - Contexte hypothétique (C) - Intention (I) Intercept	48.82 ± 10.84 5.10 ± 1.79 -16.32 ± 14.88	0.52 ± 0.12 0.33 ± 0.12	0.0001 0.0065	0.34	13.71	0.0001
4. Autres - Nombre de relations sexuelles au temps 1 - Contexte hypothétique (C) Intercept	- 3.15 ± 0.83 35.12 ± 10.79 59.19 ± 12.66	- 0.44 ± 0.12 0.38 ± 0.12	0.0004 0.0021	0.41	17.87	0.0001

TABLEAU 53

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2
Correspondance partielle sur nouveau partenaire - modèles séparés

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p	R ² ajusté	F	p
SANS PILULE (n=25)						
- Utilisation du condom au temps 1 (H)	0.43 ± 0.20	0.39 ± 0.18	0.039	0.25	4.90	0.017
- Perception du % d'amis actifs sexuellement	- 0.62 ± 0.28	- 0.39 ± 0.18	0.041			
Intercept	57.00 ± 23.16		0.022			
AVEC PILULE (n=25)						
- Nombre de relations sexuelles au temps 1	- 2.61 ± 0.98	- 0.42 ± 0.16	0.015	0.44	7.40	0.001
- Norme subjective directe (SN)	20.43 ± 6.87	0.50 ± 0.17	0.007			
- Résidence: (0) autres - (0) autres qu'avec les 2 parents - (1) avec au moins un parent	78.75 ± 35.86	0.36 ± 0.16	0.040			
Intercept	47.36 ± 18.94		0.021			

TABLEAU 54

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2

Aucune correspondance - modèle global (n=135)

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p	R ² ajusté	F	p
1. TAR - Contexte hypothétique (C) - Attitude indirecte (Σbe) Intercept	49.68 ± 6.26 0.29 ± 0.10 5.48 ± 4.05	0.56 ± 0.07 0.21 ± 0.07	0.0001 0.0038 0.1781	0.34	35.69	0.0001
2. TCP - Contexte hypothétique (C) - Attitude indirecte (Σbe) Intercept	49.68 ± 6.26 0.29 ± 0.10 5.48 ± 4.05	0.56 ± 0.07 0.21 ± 0.07	0.0001 0.0038 0.1781	0.34	35.69	0.0001
3. TCI - Utilisation du condom au temps 1 (H) - Contexte hypothétique (C) Intercept	0.71 ± 0.07 30.14 ± 5.14 - 2.40 ± 2.94	0.60 ± 0.06 0.34 ± 0.06	0.0001 0.0001 0.4173	0.62	108.12	0.0001
4. Autres - Utilisation du condom au temps 1 (H) - Nombre de relations sexuelles au temps 1 - Contexte hypothétique (C) Intercept	0.68 ± 0.06 - 2.48 ± 0.45 24.53 ± 4.75 33.94 ± 7.05	0.57 ± 0.05 - 0.28 ± 0.05 0.27 ± 0.05	0.0001 0.0001 0.0001 0.0010	0.69	98.77	0.0001

TABLEAU 55

Régression hiérarchique multiple de l'utilisation du condom au temps 2

Aucune correspondance - modèles séparés.

VARIABLES	Coefficient de régression partiel non standardisé b ± E.T. (b)	Coefficient de régression partiel standardisé B ± E.T. (B)	p	R ² ajusté	F	p
SANS PILULE (n=95)						
- Utilisation du condom au temps 1 (H)	0.80 ± 0.06	0.76 ± 0.06	0.0001	0.66	46.67	0.0001
- Relation affective stable (1) de 1 à 6 mois	-14.05 ± 3.52	- 0.25 ± 0.06	0.0001			
- Nombre de partenaires sexuels différents	- 3.24 ± 1.08	- 0.22 ± 0.07	0.0035			
- Nombre d'années d'activité sexuelle	4.24 ± 1.82	0.17 ± 0.07	0.0219			
Intercept	21.11 ± 6.89		0.0029			
AVEC PILULE (n=40)						
- Utilisation du condom au temps 1 (H)	0.65 ± 0.12	0.61 ± 0.11	0.0001	0.51	14.27	0.0001
- Nombre de relations sexuelles au temps 1	- 4.17 ± 0.96	- 0.56 ± 0.13	0.0001			
- Nombre de partenaires sexuels différents	5.27 ± 2.47	0.27 ± 0.13	0.0396			
Intercept	66.31 ± 12.03		0.0001			

TABLEAU 56

Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de la force des croyances comportementales (n=1225)

VARIABLES	INTENTION FAIBLE (n= 225) X ± E.T.	INTENTION FORTE (n=1000) X ± E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	2.11 ± 1.13	2.44 ± 0.81	***
2. Sentiment de sécurité (1)	1.43 ± 1.43	2.33 ± 0.97	***
3. Protection contre les grossesses (1)	1.23 ± 1.79	2.02 ± 1.16	***
4. Relation moins naturelle (2)	- 1.28 ± 1.50	- 0.26 ± 1.68	***
5. Embarras (2)	- 1.03 ± 1.53	0.15 ± 1.55	***
6. Diminution du plaisir sexuel (2)	- 0.48 ± 1.74	0.51 ± 1.69	***
7. Peur du bris de condom (2)	- 0.35 ± 1.70	- 0.64 ± 1.55	
8. Interruption du déroulement de la relation (2)	- 0.20 ± 1.67	0.67 ± 1.71	***
9. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	0.25 ± 1.61	0.92 ± 1.67	***

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (-3) extrêmement improbable à (+3) extrêmement probable

(2) Échelle variant de (+3) extrêmement improbable à (-3) extrêmement probable

T² d'Hotelling: f= 30.15; dl= 9; p<0.0001

TABLEAU 57

Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de l'évaluation des conséquences (n=1225)

VARIABLES	INTENTION FAIBLE (n= 225) X ± E.T.	INTENTION FORTE (n=1000) X ± E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	4.75 ± 1.04	5.26 ± 0.83	***
2. Protection contre les grossesses (1)	4.22 ± 1.62	5.12 ± 1.24	***
3. Sentiment de sécurité (1)	3.83 ± 1.39	4.92 ± 1.16	***
4. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	3.56 ± 1.85	3.12 ± 1.99	*
5. Embarras (2)	3.24 ± 1.71	2.29 ± 1.59	***
6. Peur du bris de condom (2)	3.11 ± 1.89	3.41 ± 1.88	
7. Relation moins naturelle (2)	3.10 ± 1.64	2.21 ± 1.65	***
8. Diminution du plaisir sexuel (2)	3.10 ± 1.66	2.19 ± 1.68	***
9. Interruption du déroulement de la relation (2)	3.02 ± 1.77	2.22 ± 1.72	***

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) meilleur que tout

(2) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) pire que tout

T² d'Hotelling: f= 25.31; dl= 9; p<0.0001

TABLEAU 58

Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de la forces des croyances normatives (n=1225)

VARIABLES	INTENTION FAIBLE (n= 225) X ± E.T.	INTENTION FORTE (n=1000) X ± E.T.	p
1. Médecins	2.14 ± 1.25	2.62 ± 0.91	***
2. Parents	1.68 ± 1.39	2.44 ± 1.08	***
3. Amis, amies	0.56 ± 1.19	1.91 ± 1.19	***
4. Partenaire sexuel	0.32 ± 1.48	1.71 ± 1.32	***

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement en désaccord à (+3) extrêmement en accord

T² d'Hotelling: f= 85.43; dl= 4; p<0.0001

TABÉAU 59

Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau de la motivation à se conformer (n=1225)

VARIABLES	INTENTION FAIBLE (n= 225) X ± E.T.	INTENTION FORTE (n=1000) X ± E.T.	p
1. Partenaire sexuel	4.30 ± 1.70	3.72 ± 1.92	***
2. Médecins	3.99 ± 1.81	4.66 ± 1.98	***
3. Parents	2.53 ± 1.79	2.97 ± 1.92	*
4. Amis, amies	1.78 ± 1.18	1.89 ± 1.42	

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (1) pas du tout à (7) extrêmement

T² d'Hotelling: f= 12.94; dl= 4; p<0.0001

TABLEAU 60

Différences cognitives entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte au niveau des barrières perçues (n=1225)

VARIABLES	INTENTION FAIBLE (n= 225) X ± E.T.	INTENTION FORTE (n=1000) X ± E.T.	p
1. Persuasion	- 0.39 ± 1.44	- 1.27 ± 1.24	***
2. Sous la main	- 0.45 ± 1.53	- 1.06 ± 1.47	***
3. Achat	- 0.79 ± 1.85	- 0.81 ± 1.80	
4. Installation	- 0.84 ± 1.85	- 0.88 ± 1.72	
5. Obtention	- 1.06 ± 1.72	- 1.09 ± 1.68	
6. Coût	- 1.52 ± 1.54	- 1.60 ± 1.42	

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement facile à (+3) extrêmement difficile

T² d'Hotelling: f= 19.48; dl= 64; p<0.0001

TABLEAU 61

Différence attitudinales entre ceux dont l'intention est faible et ceux dont l'intention est forte
Attitude (n=1225)

VARIABLES	INTENTION FAIBLE (n= 225) X ± E.T.	INTENTION FORTE (n=1000) X ± E.T.	p
1. Irresponsable - responsable	1.56 ± 1.15	2.45 ± 0.81	***
2. Irréfléchi - réfléchi	1.55 ± 1.11	2.37 ± 0.87	***
3. Désavantageux - avantageux	0.84 ± 1.29	1.65 ± 1.29	***
4. Inutile - utile	0.79 ± 1.54	2.34 ± 0.96	***
5. Repoussant - attirant	- 0.63 ± 1.06	0.02 ± 1.04	***
6. Désagréable - agréable	- 0.94 ± 1.16	0.27 ± 1.41	***
7. Encombrant - commode	- 0.99 ± 1.33	0.31 ± 1.55	***
8. Déplaisant - plaisant	- 1.09 ± 1.16	- 0.30 ± 1.05	***

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement négatif à (+3) extrêmement positif

T² d'Hotelling: f= 65.44; dl= 8; p<0.0001

TABLEAU 62

Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de la force des croyances comportementales (n=1225)

VARIABLES	Sans pilule(n=604) $\bar{X} \pm E.T.$	Avec pilule(n=621) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Protection contre les MTS (1)	2.35 ± 0.91	2.40 ± 0.87	
2. Sentiment de sécurité (1)	2.20 ± 1.06	2.13 ± 1.18	
3. Protection contre les grossesses (1)	2.06 ± 1.04	1.68 ± 1.54	***
4. Peur du bris du condom (2)	- 0.74 ± 1.50	- 0.44 ± 1.65	**
5. Relation moins naturelle (2)	- 0.38 ± 1.69	- 0.52 ± 1.70	
6. Embarras (2)	0.01 ± 1.62	- 0.15 ± 1.61	
7. Diminution du plaisir sexuel (2)	0.41 ± 1.72	0.32 ± 1.77	
8. Interruption du déroulement de la relation (2)	0.58 ± 1.69	0.45 ± 1.77	
9. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	0.83 ± 1.71	0.76 ± 1.64	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (-3) extrêmement improbable à (+3) extrêmement probable.

(2) Échelle variant de (+3) extrêmement improbable à (-3) extrêmement probable.

T² d'Hotelling: f=5.28; dl=9; p<0.0001

TABLEAU 63

Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de l'évaluation des conséquences: (n=1225)

VARIABLES	Sans_pilule(n=604) X ± E.T.	Avec_pilule(n=621) X ± E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	5.17 ± 0.92	5.17 ± 0.87	
2. Protection contre les grossesses (1)	5.09 ± 1.27	4.89 ± 1.40	*
3. Sentiment de sécurité (1)	4.78 ± 1.25	4.66 ± 1.29	
4. Peur du bris du condom (2)	3.36 ± 1.86	3.42 ± 1.90	
5. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	3.19 ± 1.98	3.21 ± 1.97	
6. Embarras (2)	2.36 ± 1.63	2.56 ± 1.66	
7. Interruption du déroulement de la relation (2)	2.32 ± 1.79	2.41 ± 1.80	
8. Diminution du plaisir sexuel (2)	2.32 ± 1.69	2.39 ± 1.73	
9. Relation moins naturelle (2)	2.26 ± 1.67	2.48 ± 1.69	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) meilleur que tout

(2) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) pire du tout

T² d'Hotelling: f=1.63; dl=9; p=0.102

TABLEAU 64

Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de la force des croyances normatives (n=1225)

VARIABLES	Sans_pilule(n=604) X ± E.T.	Avec_pilule(n=621) X ± E.T.	p
1. Médecins	2.57 ± 0.97	2.50 ± 1.03	
2. Parents	2.37 ± 1.19	2.24 ± 1.17	
3. Amis, amies	1.91 ± 1.22	1.43 ± 1.33	***
4. Partenaire sexuel	1.88 ± 1.22	1.05 ± 1.54	***

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement en désaccord à (+3) extrêmement en accord

T² d'Hotelling: f=30.60; dl=4; p<0.0001

TABLEAU 65

Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau de la motivation à se conformer (n=1225)

VARIABLES	Sans_pilule(n=604) X ± E.T.	Avec_pilule(n=621) X ± E.T.	p
1. Médecins	4.52 ± 2.00	4.55 ± 1.94	
2. Partenaire sexuel	3.73 ± 1.93	3.92 ± 1.86	
3. Parents	2.90 ± 1.88	2.89 ± 1.93	
4. Amis, amies	1.88 ± 1.38	1.86 ± 1.38	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (1) pas du tout à (7) extrêmement.

T² d'Hotelling: f=0.97; dl=4; p=0.421

TABLEAU 66

Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE au niveau des barrières perçues (n=1225)

VARIABLES	Sans_pilule(n=604) X ± E.T.	Avec_pilule(n=621) X ± E.T.	p
1. Achat	- 0.89 ± 1.82	- 0.72 ± 1.80	
2. Installation	- 0.98 ± 1.68	- 0.78 ± 1.80	
3. Sous la main	- 1.12 ± 1.44	- 0.77 ± 1.53	***
4. Obtention	- 1.18 ± 1.68	- 0.99 ± 1.69	
5. Persuasion	- 1.32 ± 1.23	- 0.91 ± 1.38	***
6. Coût	- 1.60 ± 1.44	- 1.56 ± 1.44	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement facile à (+3) extrêmement difficile.

T² d'Hotelling: f=6.21; dl=6; p<0.0001

TABLEAU 67

Différences cognitives des adolescents en fonction des contextes hypothétiques AVEC OU SANS PILULE

Attitude (n=1225)

VARIABLES	Sans_pilule(n=604) X ± E.T.	Avec_pilule(n=621) X ± E.T.	p
1. Irresponsable - responsable	2.42 ± 0.89	2.15 ± 0.99	***
2. Inutile - utile	2.34 ± 1.04	1.78 ± 1.36	***
3. Irréfléchi- réfléchi	2.28 ± 0.98	2.15 ± 0.95	
4. Désavantageux - avantageux	1.55 ± 1.33	1.45 ± 1.33	
5. Encombrant - commode	0.26 ± 1.63	- 0.11 ± 1.53	***
6. Désagréable - agréable	0.15 ± 1.46	- 0.06 ± 1.42	*
7. Repoussant - attirant	- 0.02 ± 1.07	- 0.17 ± 1.07	
8. Déplaisant - plaisant	- 0.36 ± 1.10	- 0.52 ± 1.13	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement négatif à (+3) extrêmement positif

T² d'Hotelling: f=9.90; dl=8; p<0.0001

TABLEAU 68

Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de la force des croyances comportementales (n=658)

VARIABLES	UTILISATEURS OCCASIONNELS (n= 410) $\bar{X} \pm E.T.$	UTILISATEURS RÉGULIERS (n= 248) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Protection contre les MTS (1)	2.43 \pm 0.82	2.33 \pm 0.90	
2. Sentiment de sécurité (1)	1.94 \pm 1.33	2.31 \pm 0.91	***
3. Protection contre les grossesses (1)	1.70 \pm 1.49	1.99 \pm 1.21	*
4. Relation moins naturelle (2)	- 0.89 \pm 1.66	- 0.31 \pm 1.73	***
5. Peur du bris de condom (2)	- 0.69 \pm 1.61	- 0.49 \pm 1.62	
6. Embarras (2)	- 0.41 \pm 1.70	0.22 \pm 1.59	***
7. Diminution du plaisir sexuel (2)	0.01 \pm 1.86	0.35 \pm 1.72	
8. Interruption du déroulement de la relation (2)	0.17 \pm 1.82	0.52 \pm 1.76	
9. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	0.69 \pm 1.64	1.02 \pm 1.74	*

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (-3) extrêmement improbable à (+3) extrêmement probable

(2) Échelle variant de (+3) extrêmement improbable à (-3) extrêmement probable

T² d'Hotelling: f= 4.94; dl= 9; p<0.0001

TABLEAU 69

Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1 au niveau de l'évaluation des conséquences (n= 658)

VARIABLES	UTILISATEURS OCCASIONNELS (n= 410) X \pm E.T.	UTILISATEURS RÉGULIERS (n= 248) X \pm E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	5.07 \pm 1.01	5.23 \pm 0.78	
2. Protection contre les grossesses (1)	4.79 \pm 1.50	5.09 \pm 1.21	*
3. Sentiment de sécurité (1)	4.51 \pm 1.41	4.85 \pm 1.12	*
4. Peur du bris de condom (2)	3.52 \pm 1.92	3.22 \pm 1.86	
5. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	3.29 \pm 1.94	3.02 \pm 2.01	
6. Relation moins naturelle (2)	2.70 \pm 1.75	2.22 \pm 1.60	***
7. Diminution du plaisir sexuel (2)	2.68 \pm 1.83	2.13 \pm 1.60	***
8. Interruption du déroulement de la relation (2)	2.60 \pm 1.84	2.42 \pm 1.80	

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) meilleur que tout

(2) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) pire que tout

T² d'Hotelling: f= 3.90; dl= 9; p<0.0001

TABLEAU 70

Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de la force des croyances normatives (n= 658)

VARIABLES	UTILISATEURS OCCASIONNELS (n= 410) $\bar{X} \pm E.T.$	UTILISATEURS RÉGULIERS (n= 248) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Médecins	2.54 \pm 0.96	2.49 \pm 1.03	
2. Parents	2.27 \pm 1.21	2.28 \pm 1.15	
3. Amis, amies	1.53 \pm 1.32	1.69 \pm 1.27	
4. Partenaire sexuel	1.33 \pm 1.47	1.60 \pm 1.44	

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement en désaccord à (+3) extrêmement en accord

T² d'Hotelling: f= 1.97; dl= 4; p=0.10

TABLEAU 71

Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau de la motivation à se conformer (n= 658)

VARIABLES	UTILISATEURS OCCASIONNELS (n= 410) $\bar{X} \pm E.T.$	UTILISATEURS RÉGULIERS (n= 248) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Médecins	4.15 \pm 1.96	4.73 \pm 1.91	**
2. Partenaire sexuel	3.89 \pm 1.94	3.92 \pm 1.96	
3. Parents	2.57 \pm 1.78	3.04 \pm 2.01	*
4. Amis, amies	1.67 \pm 1.19	1.81 \pm 1.42	

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (1) pas du tout à (7) extrêmement

T² d'Hotelling: f= 3.96; dl= 4; p=0.003

TABLEAU 72

Différences cognitives entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1, au niveau des barrières perçues (n= 658)

VARIABLES	UTILISATEURS OCCASIONNELS (n= 410) $\bar{X} \pm E.T.$	UTILISATEURS RÉGULIERS (n= 248) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Persuasion	- 1.05 \pm 1.40	- 1.36 \pm 1.25	*
2. Sous la main	- 1.08 \pm 1.51	- 1.31 \pm 1.35	*
3. Installation	- 1.09 \pm 1.73	- 1.46 \pm 1.55	*
4. Achat	- 1.21 \pm 1.75	- 1.20 \pm 1.63	
5. Obtention	- 1.48 \pm 1.61	- 1.49 \pm 1.48	
6. Coût	- 1.62 \pm 1.46	- 1.70 \pm 1.41	

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement facile à (+3) extrêmement difficile

T² d'Hotelling: f= 2.67; dl= 6; p=0.014

TABLEAU 73

Différences attitudinales entre les utilisateurs occasionnels ($\leq 50\%$) et les utilisateurs réguliers ($> 50\%$) du condom au temps 1
Attitude (n= 658)

VARIABLES	UTILISATEURS OCCASIONNELS (n= 410) $\bar{X} \pm E.T.$	UTILISATEURS RÉGULIERS (n= 248) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Irresponsable - responsable	2.22 \pm 1.00	2.31 \pm 0.94	
2. Irréfléchi - réfléchi	2.14 \pm 1.07	2.21 \pm 0.91	
3. Inutile - utile	1.85 \pm 1.43	2.12 \pm 1.14	*
4. Désavantageux - avantageux	1.51 \pm 1.38	1.62 \pm 1.23	
5. Repoussant - attirant	- 0.29 \pm 1.10	0.14 \pm 1.08	***
6. Encombrant - commode	- 0.29 \pm 1.58	0.34 \pm 1.65	***
7. Désagréable - agréable	- 0.40 \pm 1.37	0.30 \pm 1.40	***
8. Déplaisant - plaisant	- 0.70 \pm 1.20	- 0.20 \pm 1.11	***

***p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement négatif à (+3) extrêmement positif

T² d'Hotelling: f= 5.85; dl= 8; p<0.0001

TABLEAU 74

Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de la
force des croyances comportementales (n=1225)

VARIABLES	Filles (n=670) $\bar{X} \pm E.T.$	Garçons (n=555) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Protection contre les MTS (1)	2.42 ± 0.91	2.32 ± 0.86	
2. Sentiment de sécurité (1)	2.26 ± 1.16	2.05 ± 1.05	**
3. Protection contre les grossesses (1)	1.72 ± 1.39	2.05 ± 1.22	***
4. Peur du bris du condom (2)	- 0.86 ± 1.56	- 0.25 ± 1.54	**
5. Relation moins naturelle (2)	- 0.35 ± 1.74	- 0.57 ± 1.63	
6. Embarras (2)	0.01 ± 1.59	- 0.16 ± 1.63	
7. Interruption du déroulement de la relation (2)	0.48 ± 1.76	0.55 ± 1.70	
8. Diminution du plaisir sexuel (2)	0.55 ± 1.74	0.13 ± 1.72	***
9. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	0.86 ± 1.70	0.72 ± 1.66	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (-3) extrêmement improbable à (+3) extrêmement probable.

(2) Échelle variant de (+3) extrêmement improbable à (-3) extrêmement probable.

T² d'Hotelling: f=17.06; dl=9; p<0.0001.

TABLEAU 75

Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de
l'évaluation des conséquences (n=1225)

VARIABLES	Filles (n=670) X ± E.T.	Garçons (n=555) X ± E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	5.20 ± 0.91	5.13 ± 0.87	
2. Protection contre les grossesses (1)	4.88 ± 1.49	5.13 ± 1.13	**
3. Sentiment de sécurité (1)	4.83 ± 1.29	4.58 ± 1.24	***
4. Peur du bris du condom (2)	3.49 ± 1.93	3.27 ± 1.81	
5. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	3.18 ± 2.03	3.23 ± 1.90	
6. Embarras (2)	2.31 ± 1.66	2.64 ± 1.63	***
7. Relation moins naturelle (2)	2.29 ± 1.73	2.47 ± 1.62	
8. Diminution du plaisir sexuel (2)	2.19 ± 1.72	2.55 ± 1.68	***
9. Interruption du déroulement de la relation (2)	2.08 ± 1.79	2.70 ± 1.73	***

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) meilleur que tout

(2) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) pire du tout

T² d'Hotelling: f=11.06; dl=9; p<0.0001

TABLEAU 76

**Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de la
force des croyances normatives (n=1225)**

VARIABLES	Filles (n=670) X ± E.T.	Garçons (n=555) X ± E.T.	p
1. Médecins	2.63 ± 0.89	2.42 ± 1.10	***
2. Parents	2.41 ± 1.13	2.17 ± 1.23	***
3. Amis, amies	1.81 ± 1.26	1.48 ± 1.32	***
4. Partenaire sexuel	1.23 ± 1.50	1.74 ± 1.34	***

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement en désaccord à (+3) extrêmement en accord

T² d'Hotelling: f=28.54; dl=4; p<0.0001.

TABLEAU 77

Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau de la motivation à se conformer (n=1225)

VARIABLES	Filles (n=670) X ± E.T.	Garçons (n=555) X ± E.T.	p
1. Médecins	4.46 ± 2.02	4.63 ± 1.90	
2. Partenaire sexuel	3.15 ± 1.75	4.64 ± 1.74	***
3. Parents	2.73 ± 1.86	3.09 ± 1.94	**
4. Amis, amies	1.81 ± 1.34	1.94 ± 1.43	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (1) pas du tout à (7) extrêmement.

T² d'Hotelling: f=57.51; dl=4; p<0.0001.

TABLEAU 78

Différences cognitives entre les garçons et les filles au niveau des barrières perçues (n=1225).

VARIABLES	Filles (n=670) X ± E.T.	Garçons (n=555) X ± E.T.	p
1. Installation	- 0.05 ± 1.72	- 1.87 ± 1.14	***
2. Achat	- 0.25 ± 1.86	- 1.47 ± 1.50	***
3. Obtention	- 0.65 ± 1.76	- 1.61 ± 1.42	***
4. Sous la main	- 0.73 ± 1.57	- 1.20 ± 1.35	***
5. Persuasion	- 1.03 ± 1.42	- 1.21 ± 1.19	
6. Coût	- 1.16 ± 1.49	- 2.09 ± 1.19	***

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement facile à (+3) extrêmement difficile.

T² d'Hotelling: f=93.17; dl=6; p<0.0001.

TABLEAU 79

Différences attitudinales entre les garçons et les filles

Attitude (n=1225)

VARIABLES	Filles (n=670) X ± E.T.	Garçons (n=555) X ± E.T.	p
1. Irresponsable - responsable	2.44 ± 0.87	2.09 ± 1.01	***
2. Irréfléchi - réfléchi	2.39 ± 0.86	2.00 ± 1.04	***
3. Inutile - utile	2.24 ± 1.13	1.83 ± 1.33	***
4. Désavantageux - avantageux	1.70 ± 1.29	1.27 ± 1.34	***
5. Encombrant - commode	0.23 ± 1.65	- 0.12 ± 1.50	***
6. Désagréable - agréable	0.08 ± 1.43	0.01 ± 1.45	
7. Repoussant - attirant	- 0.11 ± 1.09	- 0.08 ± 1.06	
8. Déplaisant - plaisant	- 0.40 ± 1.14	- 0.50 ± 1.10	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement négatif à (+3) extrêmement positif

T² d'Hotelling: f=10.77; dl=8; p<0.0001

TABLEAU 80

Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement
ou non au niveau de la
force des croyances comportementales (n=1225)

VARIABLES	Actifs (n=727) X ± E.T.	Non-actifs (n=498) X ± E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	2.39 ± 0.85	2.35 ± 0.94	
2. Sentiment de sécurité (1)	2.07 ± 1.20	2.29 ± 0.97	**
3. Protection contre les grossesses (1)	1.80 ± 1.41	1.98 ± 1.20	
4. Relation moins naturelle (2)	- 0.64 ± 1.71	- 0.16 ± 1.62	***
5. Peur du bris du condom (2)	0.59 ± 1.63	- 0.58 ± 1.52	
6. Embarras (2)	- 0.16 ± 1.68	0.06 ± 1.50	
7. Diminution du plaisir sexuel (2)	0.15 ± 1.82	0.67 ± 1.59	***
8. Interruption du déroulement de la relation (2)	0.30 ± 1.79	0.82 ± 1.60	***
9. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	0.77 ± 1.69	0.82 ± 1.67	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (-3) extrêmement improbable à (+3) extrêmement probable.

(2) Échelle variant de (+3) extrêmement improbable à (-3) extrêmement probable.

T² d'Hotelling: f=7.57; dl=9; p<0.0001.

TABLEAU 81

Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement
ou non au niveau de l'
évaluation des conséquences (n=1225)

VARIABLES	Actifs (n=727) X ± E.T.	Non-actifs (n=498) X ± E.T.	p
1. Protection contre les MTS (1)	5.15 ± 0.93	5.20 ± 0.84	
2. Protection contre les grossesses (1)	4.90 ± 1.41	5.12 ± 1.22	*
3. Sentiment de sécurité (1)	4.64 ± 1.32	4.83 ± 1.19	
4. Peur du bris du condom (2)	3.42 ± 1.90	3.34 ± 1.85	
5. Sentiment de non-confiance entre les partenaires (2)	3.23 ± 1.97	3.16 ± 1.97	
6. Embarras (2)	2.62 ± 1.70	2.23 ± 1.54	***
7. Interruption du déroulement de la relation (2)	2.53 ± 1.84	2.12 ± 1.69	***
8. Relation moins naturelle (2)	2.53 ± 1.70	2.14 ± 1.63	***
9. Diminution du plaisir sexuel (2)	2.48 ± 1.76	2.17 ± 1.62	*

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

(1) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) meilleur que tout

(2) Échelle variant de (0) ni bon, ni mauvais à (6) pire du tout

T² d'Hotelling: f=3.26; dl=9; p<0.001

TABLEAU 82

Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement
ou non au niveau de la
force des croyances normatives (n=1225)

VARIABLES	Actifs (n=727) $\bar{X} \pm E.T.$	Non-actifs (n=498) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Médecins	2.53 ± 0.97	2.54 ± 1.04	
2. Parents	2.28 ± 1.17	2.33 ± 1.20	
3. Amis, amies	1.59 ± 1.31	1.78 ± 1.28	
4. Partenaire sexuel	1.41 ± 1.47	1.53 ± 1.42	

*** $p < 0.0001$

** $p < 0.001$

* $p < 0.01$

Échelle variant de (-3) extrêmement en désaccord à (+3) extrêmement en accord

T^2 d'Hotelling: $f=1.87$; $dl=4$; $p=0.113$

TABLEAU 83

Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement
ou non au niveau de la
motivation à se conformer (n=1225)

VARIABLES	Actifs (n=727) X ± E.T.	Non-actifs (n=498) X ± E.T.	p
1. Médecins	4.39 ± 1.98	4.75 ± 1.94	*
2. Partenaire sexuel	3.89 ± 1.94	3.73 ± 1.82	
3. Parents	2.76 ± 1.89	3.08 ± 1.91	*
4. Amis, amies	1.74 ± 1.31	2.06 ± 1.46	***

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (1) pas du tout à (7) extrêmement.

T² d'Hotelling: f=7.66; dl=4; p<0.0001

TABLEAU 84

Différences cognitives entre les adolescents actifs sexuellement
ou non au niveau des
barrières perçues (n=1225)

VARIABLES	Actifs (n=727) $\bar{X} \pm E.T.$	Non-actifs (n=498) $\bar{X} \pm E.T.$	p
1. Persuasion	- 1.16 \pm 1.35	- 1.05 \pm 1.28	
2. Sous la main	- 1.17 \pm 1.47	- 0.61 \pm 1.47	***
3. Achat	- 1.21 \pm 1.70	- 0.21 \pm 1.80	***
4. Installation	- 1.22 \pm 1.67	- 0.37 \pm 1.72	***
5. Obtention	- 1.49 \pm 1.56	- 0.49 \pm 1.69	***
6. Coût	- 1.64 \pm 1.44	- 1.49 \pm 1.44	

*** p<0.0001

** p<0.001

* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement facile à (+3) extrêmement difficile.

T² d'Hotelling: f=27.73; dl=6; p<0.0001

TABLEAU 85

Différences attitudinales entre les adolescents actifs sexuellement ou non
Attitude (n=1225)

VARIABLES	Actifs (n=727) X ± E.T.	Non-actifs(n=555) X ± E.T.	p
1. Irresponsable - responsable	2.25 ± 0.97	2.33 ± 0.91	
2. Irréfléchi - réfléchi	2.16 ± 1.01	2.30 ± 0.90	
3. Inutile - utile	1.93 ± 1.35	2.24 ± 1.04	***
4. Désavantageux - avantageux	1.54 ± 1.32	1.45 ± 1.35	
5. Encombrant - commode	- 0.06 ± 1.63	0.26 ± 1.52	***
6. Désagréable - agréable	- 0.11 ± 1.44	0.28 ± 1.42	***
7. Repoussant - attirant	- 0.12 ± 1.10	- 0.07 ± 1.03	
8. Déplaisant - plaisant	- 0.50 ± 1.20	- 0.35 ± 0.99	

*** p<0.0001

** p<0.001

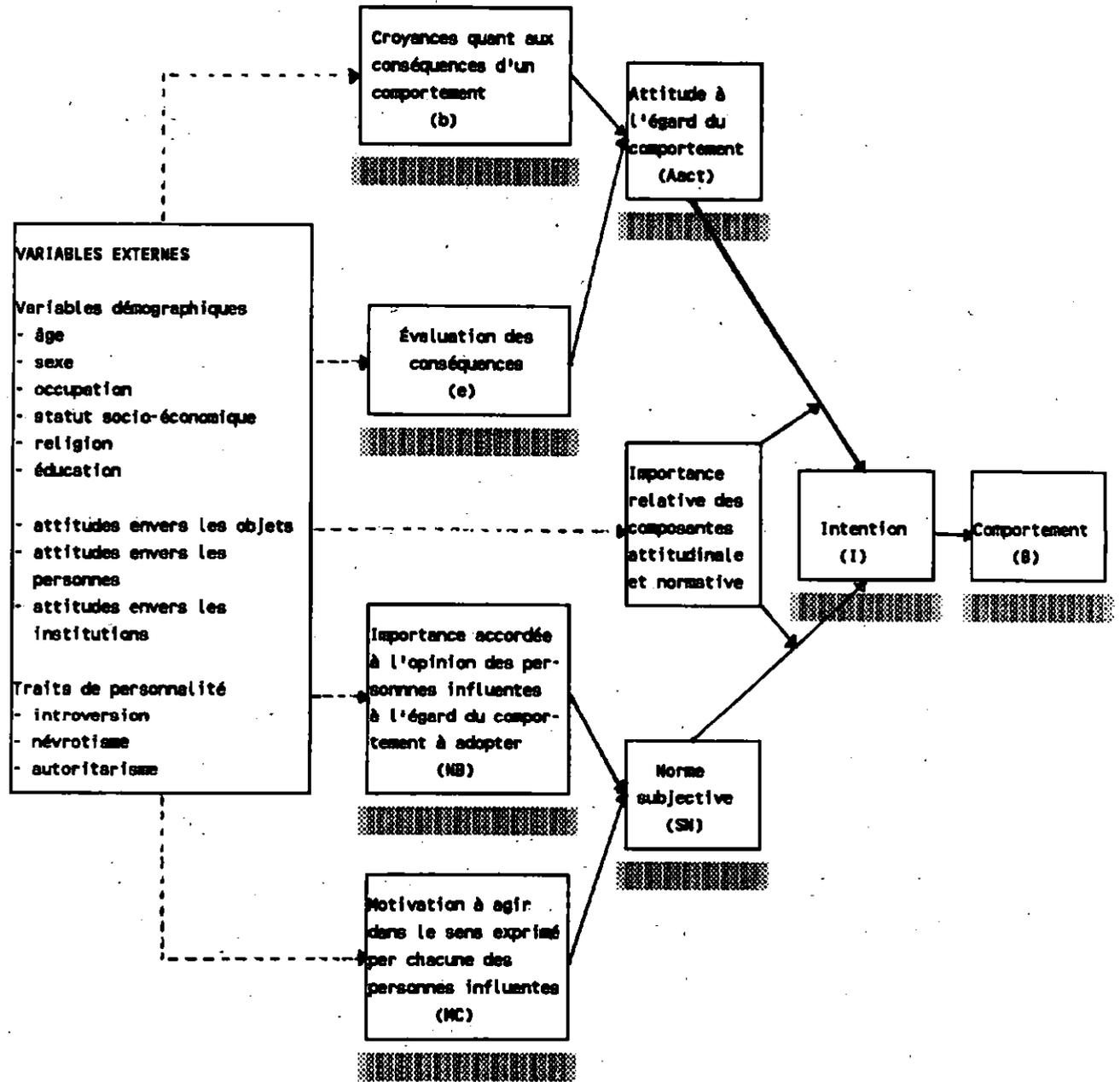
* p<0.01

Échelle variant de (-3) extrêmement négatif à (+3) extrêmement positif

T² d'Hotelling: f=6.06; dl=8; p<0.0001

Figure 1

**ILLUSTRATION SCHEMATIQUE DU MODELE DE FISHBEIN & AJZEN
QUI DÉCOULE DE LA THÉORIE DE L'ACTION RAISONNÉE
(tiré de Ajzen & Fishbein, 1980)**

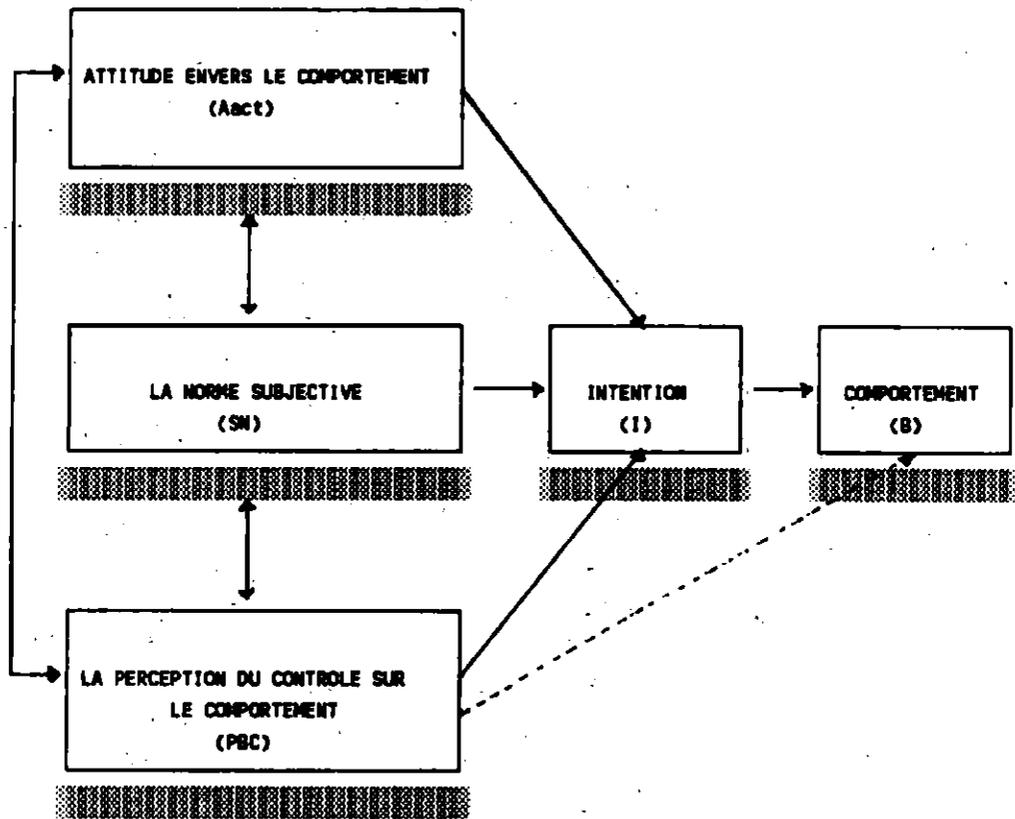


----- Explications possibles des relations observées entre les variables externes et le comportement

———— Relations théoriques postulées entre les variables

Figure 2

LA THÉORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ
(Ajzen & Madden, 1986)

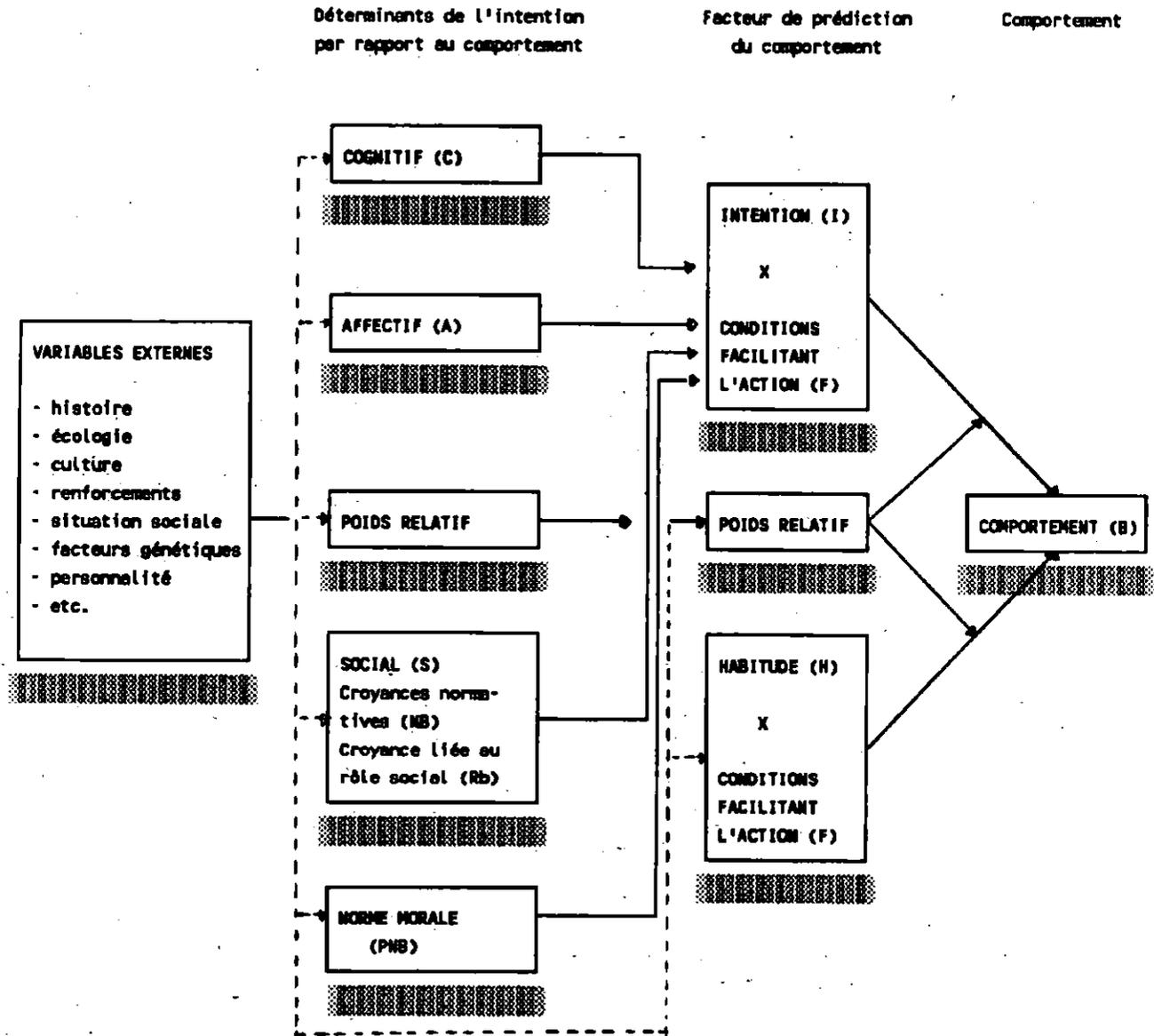


—— Relations théoriques lorsqu'il y a perception du contrôle sur le comportement

----- Relations théoriques lorsqu'il y a perception d'un contrôle limité sur le comportement

Figure 3

ILLUSTRATION SCHEMATIQUE DU MODELE DE TRIANDIS:
LA THEORIE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS
 (selon une adaptation de Valois, 1984)



———— Relations théoriques postulées entre les variables
 - - - - - Explications possibles des relations observées entre les variables externes et le comportement

BIBLIOGRAPHIE

- Ajzen, I. (1985) From Intentions to Actions: A theory of Planned Behavior. In J. Kuhl & Beckman (Eds). Action-control: from cognition to behavior. Springer, Heidelberg, 11-39.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. & Madden, T.J. (1986a). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22, 453-474.
- Ajzen, I. & Timko, C. (1986b). Correspondence between health attitudes and behavior. Basic and Applied Social Psychology, 7 (4), 259-276.
- Bagozzi, R.P. (1981). Attitudes, intentions and behavior: a test of some key hypotheses. Journal of Personality and Social Psychology, 41 (4), 607-627.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37 (2), 122-147.
- Beaman, M.L. & Strader, M.K. (1989). STD patients knowledge about Aids and attitudes toward condom use. Journal of Community Health Nursing, 6 (3), 155-164.
- Becker, M.H. (1988). AIDS and behavior change. Public Health Review, 16, 1-11.
- Becker, M.H. & Joseph, J.G. (1987). AIDS and behavioral change to reduce risk: a review. American Journal of Public Health, 78 (4), 394-410.
- Bentler, P.M. & Speckart, G. (1979). Models of attitude behavior relations. Psychological Review, 86 (5), 452-464.
- Bernard, M.C. & Fortin, L. (1988). MTS et comportements préventifs chez les étudiants: la situation au cegep de Shawinigan. DSC du Centre Hospitalier Régional de la Mauricie.
- Bouchard & Camirand (1988). Les coûts directs et indirects du Sida au Québec, 1987, 1990, 1996. Direction de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Brindberg, D. (1979). An examination of the determinants on intention and behavior: a comparaison of two models. Journal of Applied Social Psychology, 9 (6). 560-575.
- Brooks-Gunn, J., Boyer, C.B. & Hein, K. (1988). Preventing HIV infection and AIDS in children and adolescents: behavioral research and intervention strategies. American Psychologist, 43, 958-964.

- Budd, R.J., North, D. & Spencer, C.P. (1984a). Understanding seat-belt use: a test of Bentler and Speckart's extension of the theory of reasoned action. European Journal of Social Psychology, 14, (1), 69-78.
- Budd, R.J. & Spencer, C.P. (1984b). Predicting undergraduate's, intentions to drink. Journal of Studies on Alcohol, 45 (2), 179-182.
- Budd, R.J. & Spencer, C.P. (1985). Exploring the role of personal normative beliefs in the theory of reasoned action: the problem of discriminating between alternative path models. European Journal of Social Psychology, 15, 299-313.
- C.D.C. (1988). Condoms for prevention of sexually transmitted diseases. Public Health Review, 16, 13-19.
- Chapman, S. & Hodgson, J. (1988). Showers in raincoats: attitudinal barriers to condom use in high-risk heterosexuals. Community Health Studies, 12 (1), 97-105.
- Charng, H.W., Piliavin, J.A. & Callero, P.L. (1988). Role identity and reasoned action in the prediction of repeated behavior. Social Psychology Quarterly, 51 (4), 303-317.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale, N.J.
- Cohen, J.B., Severy, L.J. & Ahtola, O.T. (1978). An extended expectancy-value approach to contraceptive alternatives. Journal of Population, 1 (1), 22-41.
- Davidson, A.R. & Morrison, D.M. (1983). Predicting contraceptive behavior from attitudes: a comparison of within-versus across subjects procedures. Journal of Personality and Social Psychology, 45 (5), 997-1009.
- DeBuono, B.A., Zinner, S.H., Daamen, M. & McCormack, W.M. (1990). Sexual behavior of college women in 1975, 1986, and 1989. New England Journal of Medicine, 322 (12), 821-825.
- Desjardins, M.F., Langlois, S. & Lemoyne Y. (1986). Enquête épidémiologique sur la sexualité d'adolescents fréquentant un cegep. Union médicale du Canada, 115, 668-671.
- DeVries, H., Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. Health Education Research, 3 (3), 273-282.
- Diclemente, R.J., Zorn, J. & Temoshok, L. (1986). Adolescents and AIDS: a survey of knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco. American Journal of Public Health, 76, 1443-1449.
- Ewald, B.M. & Roberts, C.S. (1985). Contraceptive behavior in college-age males related to Fishbein model. Advances in nursing science, 7 (3), 63-69.

- Feldblum, P.J. & Fortney, J.A. (1988). Condoms, spermicides, and the transmission of human immuno-deficiency virus: a review of literature. American Journal of Public Health, 78 (1), 52-54.
- Felman, Y., Phil, M. & Santora F.J. (1981). The use of condoms by VD clinic patients. CUTIS, 27, 331-336.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: an Introduction to Theory and Research, Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1976). Misconceptions about the Fishbein model: reflections on a study by Songer-Nocks. Journal of Experimental Social Psychology, 12, 579-584.
- Fishbein, M. & Stasson, M. (1990). The role of desires, self-predictions, and perceived control in the prediction of training session attendance. Journal of Applied Social Psychology, 20 (3), 173-198.
- Fisher, W.T. (1984). Predicting contraceptive behavior among university men: the role of emotions and behavioral intentions. Journal of Applied Social Psychology, 14 (2), 104-123.
- Flick, L.M. (1986). Paths to adolescents parenthood: implications for prevention. Public Health Reports, 101, 132-147.
- Flora, J.A. & Thorenson, C.E. (1988). Reducing the risk of AIDS in adolescents. American Psychologist, 43, 965-970.
- Free M.J. & Alexander, N.J. (1976). Male contraception without prescription. Public Health Reports, 91 (5): 437-445, Oct.
- Furnham, A. & Argyle, M. (Eds). (1981). The Psychology of Social Situation: Selected Readings. Oxford: Pergamon.
- Galavotti, C. & Lovick, S.R. (1989). School-based clinic use and others factors affecting adolescent contraceptive behavior. Journal of Adolescent Health Care, 10, 506-512.
- Gerber, R.W., Newman, I.M. & Martin, G.L. (1988). Applying the theory of reasoned action to early adolescent tobacco chewing. Journal of School Health, 58 (10), 410-413.
- Gilchrist, L.D. & Schinke, S.P. (1983). Coping with contraception: cognitive and behavioral methods with adolescents. Cognitive Therapy and Research, 7 (5), 379-388.
- Godin, G. & Lepage, L. (1988). Understanding the intentions of pregnant nullipara to not smoke cigarettes after childbirth. Journal of Drug Education, 18 (2), 115-124.

- Godin, G. & Shephard, R. (1986). Psychosocial factors influencing intentions to exercise of young students from grade 7 to 9. Research Quarterly for Exercise and Sport, 57 (1), 41-52.
- Godin, G., Shephard, R.J., Davis, G.M. & Simard, C. (1989). Prediction of exercise in lower-limb disabled adults: the influence of cause of disability. Journal of Social Behavior and Personality, 4 (5), 615-623.
- Godin, G., Valois, P., Shephard, R. & Desharnais, R. (1987). Prediction of leisure time exercise behavior; A path analysis (LISREL V) model. Journal of Behavioral Medicine, 10 (2), 145-158.
- Godin, G., Vézina, L. & Leclerc, O. (1989). Factors influencing the intentions of pregnant women to exercise after giving birth. Public Health Reports, 104, 188-195.
- Gold, D. & Berger, C.D. (1983). The influence of psychological and situational factors on the contraceptive behavior of single men: Review of the literature, Population and Environment, 6, 113-129.
- Grube, J.W., Morgan, M. & McGree, S.T. (1986). Attitudes and normative belief as predictors of smoking intentions and behaviours: a test of three models. British Journal of Social Psychology, 25 (2), 81-93.
- Hayes, C.D. (1987). Risking the future: adolescent sexuality pregnancy and childbearing. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Hayman, C., St-Louis, M., Petersen, L. & Miller, C. (1990). H.I.V. infection in underprivileged teenagers: update from the job corps. Sixth International Conference on AIDS (Abstract, f.c. 572), San Francisco.
- Hill, D., Gardner, J. & Rassaby, J. (1985). Factors predisposing women to take precautions against breast and cervix cancer. Journal of Applied Social Psychology, 15 (1), 59-79.
- Hingson, R., Strunin, L. & Berlin, B. (1990a). Acquired immuno-deficiency syndrome transmission: change in knowledge and behaviors among teenagers, Massachusetts Stadewide Surveys, 1986 to 1988. Pediatrics, 85 (1), 24-29.
- Hingson, R.W., Strunin, L., Berlin, B.M. & Heeren, T. (1990b). Beliefs about Aids, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. American Journal of Public Health, 80 (3), 295-299.
- Hudson, R., Freeman, A., Krepcho, M. & Petty, A. (1990). Adolescent school-based AIDS knowledge and attitude survey. Sixth International Conference on AIDS, (Abstract 3016), San Francisco.
- Irwin, C.E. & Millstein, S.G. (1986). Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence. Journal of Adolescent Health Care, 7, 82S-96S.

- Jaccard, J.J. & Davidson, A.R. (1972). Toward an understanding of family planning behaviors: an initial investigation. Journal of Applied Social Psychology, 2 (3), 228-325.
- Jaccard, J.J. & Davidson, A.R. (1975). A comparison of two models of social behavior: results of a survey sample. Sociometry, 38 (4), 497-517.
- Kahle, L.R. & Beatty, S.E. (1987). The task situation and habit in the attitude-behavior relationship: a social adaptation view. Journal of Social Behavior and Personality, 2 (2), 219-232.
- Kandel, D.B. & Logan, J.A. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. I Periods of risk for initiation, continued use, and continuation. American Journal of Public Health, 74, 660-667.
- Kann, L., Anderson, J., Holtzman, P., Ross, J. & Kolbe, L. (1990). H.I.V.-related knowledge beliefs, and behaviors among a national sample of high school students in the U.S.A., 1989. Sixth International Conference on AIDS (Abstract S.C. 568), San Francisco.
- Kann, L., Nelson, G.D.; Jones, J.T. & Kolbe, L.G. (1988). Establishing a system of complementary school-based surveys to annually assess HIV-related knowledge, beliefs, and behaviors among adolescents. Journal of School Health, 59 (2), 55-58.
- Kashima, L. & Kashima, E.S. (1988). Individual differences in the predictors of behavioral intentions. The Journal of Social Psychology, 128 (6), 711-720.
- Keleges, S.M., Adler, N.E. & Irwin, C.E. (1988). Sexually active adolescents and condoms: changes over one year in knowledge attitudes and use. American Journal of Public Health, 78 (4), 460-461.
- Kilbourne, B.W., Buehler, J.W. & Rogers, M.F. (1990). AIDS as a cause of death in children, adolescents, and young adults (letter). American Journal of Public Health, 80 (4), 499-500.
- King, A.J.C., Beazley, R.P., Warren, W.K., Hankings, C.A., Robertson, A.S. & Radford, J.L. (1988). Étude sur les jeunes canadiens face au Sida.
- Koballa, T.R. (1986). Teaching hands-on science activities: variables that moderate attitude-behavior consistency. Journal of Research in Science Teaching, 23 (6), 493-502.
- Koop, C.E. (1987). Surgeon general's report on acquired immune deficiency syndrome. Public Health Reports, 102 (1), 1-3.
- Lavoie, M. (1989). La théorie de l'action raisonnée: application à l'usage du condom comme moyen de prévention des MTS. Unpublished master's theses, Department of Social and Preventive Medicine, Université de Montréal.
- Lavoie, M. & Godin, G. (sous presse). Correlates of intention to use condoms among auto-mechanic students. Health Education Research.

- Lemp, G.F., Payne, S.F., Rutherford, G.W. et al. (1990). Projections of AIDS morbidity and mortality in San Francisco. JAMA, 263, 1497-1501.
- Leslie-Warwit, M. & Meheus, A. (1989). Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education. Sexually Transmitted Diseases, 16 (1), 15-29.
- Loken, B. & Fishbein, M. (1982). An analysis of the effects of occupational variables in childbearing intentions. Journal of Applied Social Psychology, 10 (3), 202-223.
- Lutz, R.J. (1976). Conceptual and operational issues in the extended Fishbein model. Advances in Consumer Research, 3, 469-476.
- Magnusson, D. (Ed.) (1981). Toward a Psychology of Situations: An Interactional Perspective. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Manstead, A.S.R., Plevin, C.E. & Smart, J.L. (1984). Predicting mother's choice of infant feeding method. British Journal of Social Psychology, 23, 223-231.
- McCarty, D. (1981). Changing contraceptive usage intentions: a test of the Fishbein model of intention. Journal of Applied Social Psychology, 11 (3), 192-211.
- McCaul, K.D., O'Neil, H.K. & Glasgow, R.E. (1988). Predicting the performance of dental hygiene behaviors: an examination of the Fishbein and Ajzen model and self-efficacy expectations. Journal of Applied Social Psychology, 18 (2), 114-128.
- Michaud, P.A. & Hausser, D. (1989). La sexualité des adolescents à l'heure du Sida. Revue Médicale de la Suisse Romande, 109, 319-326.
- Middlestadt, S.E. & Fishbein, M. (1990). Factors influencing experienced and inexperienced college women's intentions to tell their partners to use condoms. Sixth International Conference on AIDS (Abstract S.C. 706), San Francisco.
- Miller, K.E. & Ginter, J.L. (1979). An investigation of situational variation in brand choice behavior and attitude. Journal of Marketing Research, 16, 111-123.
- Miniard, P.N. & Cohen, J.B. (1981). An examination of the Fishbein-Ajzen behavioral-intentions model's concepts and measures. Journal of Experimental Social Psychology, 17, 309-339.
- Morrison, D.M. (1985). Adolescent contraceptive behavior: a review. Psychological Bulletin, 98 (3), 538-568.
- O'Reilly, K.R. & Aral, S.O. (1985). Adolescence and sexual behavior. Journal of Adolescent Health Care, 6, 262-270.

Pagel, M.D. & Davidson, A.R. (1984). A comparison of three socio-psychological models of attitude and behavioral plan: prediction of contraceptive behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 47 (5), 517-533.

Pleck, J.H., Sonenstein, F.L. & Ku, L.C. (1990). Contraceptive attitude and intention to use condoms in sexually experienced and inexperienced adolescents males. Journal of Family Issues, 11 (3), 294-312.

Pomazal, R.J. & Jaccard, J.J. (1976). An informational approach to altruistic behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 33 (3), 317-326.

Rausch, J.C., Lee, J. & White, R. (1988). Cigarette use among Alabama student nurses: an application of the theory of reasoned action. Advances in Health Education, 1, 203-217.

Remis, R.S. L'Épidémiologie des MTS au Québec. Actes du colloque de l'Association pour la Santé Publique du Québec, 21 septembre 1990.

Riphagen, F.E. (1989). Contraception and AIDS prevention. Contraception, 39 (5), 577.

Ronis, D.L. & Kaiser, M.K.C. (1989). Correlates of breast self-examination in a sample of college women: analyses of linear structural relations. Journal of Applied Social Psychology, 19 (13), 1068-1084.

Rotheram-Borus, M.J. & Koopman, C. (1989). Safer sex and adolescence. In R. Herner, A. Peterson, J. Brooks-Gunn (Eds). Encyclopedia of Adolescence, (In press). New York: Garland Press.

Sauvageau, Y. & Bayard, J. (1988). Recherche Santé des Jeunes. CLSC Longueuil-est et DSC de l'Hôpital Charles LeMoine.

Schifter, D.E. & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: an application of the theory of planned behavior. Journal of personality and Social Psychology, 49 (3), 843-851.

Schlegel, R.P., D'Avernas, J.R., Zanna, M., DiTecco, D. & Manske, S.R. (1987). Predicting alcohol use in young adults males: a comparison of the Fishbein-Ajzen Model and Jessor's Problem Behavior Theory. Drugs and Society, 1 (4), 7-24.

Schlegel, R.P., Crawford, C.A. & Sanborn, M.D. (1977). Correspondance and mediational properties of the Fishbein model: an application to adolescent alcohol use. Journal of Experimental Social Psychology, 13, (5), 421-430.

Sherman, S.J., Presson, C.C., Chassin, L., Bensenberg, M., Corty, E & Olshavsky, R.W. (1982). Smoking intentions in adolescents: direct experience and predictability. Personality and Social Psychology Bulletin, 8 (2), 376-383.

Sherris, J.D., Lewison, D. & Fox, G. (1983). Situation actuelle des condoms: produits, protection, promotion. Population Reports, 1983, série H, no. 6.

- Solomon, M.Z. & De Jong, W. (1986). Recent sexually transmitted disease prevention efforts and their implications for Aids health education. Health Education Research, 13 (4), 301-316.
- Steinberg, J., Howland, J., Hingson, R., Maye, J., McNiff, K. & Button, G. (1990). Condom use and AIDS-related knowledge and behaviors among patients of an inner city public STD clinic. Sixth International Conference on AIDS (Abstract 3038), San Francisco.
- Stone, K.M., Grimes, D.A. & Madger, L.S. (1986). Primary prevention of sexually transmitted diseases. Journal of the American Medical Association, 225 (13), 1763-1766.
- Strader, M.K. & Beaman, M.L. (1989). College students' knowledge about AIDS and attitudes toward condom use. Public Health Nursing, 6 (2), 62-66.
- Strunin, L. & Hingson, R. (1987). Acquired immuno-deficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors, Pediatrics, 79 (5), 825-828.
- Sunenblick, M.B. (1988). The AIDS epidemic: sexual behaviors of adolescents. Smith College Studies in Social Work, 59 (1), 21-37.
- Timko, C. (1987). Seeking medical care for a breast cancer symptom: determinants of intention to engage in prompt of delay behavior. Health Psychology, 6 (4), 305-328.
- Traaen, B., Rise, J. & Kraft, P. (1989). Condom behavior in 17, 18 and 19 year-old norvegians. Proceedings of the V International Conference on AIDS, Montréal, Québec, Canada, p. 737.
- Triandis, H.C. (1977). Interpersonal behavior. Brooks/Cole, Monterey, C.A.
- Valdiserri, R.O., Arena, V.C., Proctor, D. & Bonati, F.A. (1989). The relationship between women's attitudes about condoms and their use: implications for condom promotion programs. American Journal of Public Health, 79 (4), 499-501.
- Valois, P., Desharnais, R. & Godin, G. (1988). A comparison of the Fishbein and Ajzen and the Triandis attitudinal models for the prediction of exercise intention and behavior. Journal of Behavioral Medicine, 11, 459-472.
- Valois, P. & Godin, G. (1991). The importance of selecting appropriate adjective pairs for measuring attitude based on the semantic differential method. Quality & Quantity, 25, 57-68.
- Valois, P., Shephard, R. & Godin, G. (1986). The relationship of habit and perceived physical ability to exercise-behavior. Perceptual and Motor Skills, 62, 811-817.

Wendell, D., Onorato, I., Allen, P., McGray, E. & Sweeney, P. (1990). H.I.V. seroprevalence among adolescents and young adults in selected clinical settings, United States, 1988-90. Sixth International Conference on AIDS (Abstract S.C. 41), San Francisco.

Werner, P.D. & Middlestadt, S.E. (1979). Factors in the use of oral contraceptives by young women. Journal of Applied Social Psychology, 9 (6), 537-547.

White, H.R. & Johnson, V. (1988). Risk taking as a predictor of adolescent sexual activity and use of contraception. Journal of Adolescent Research, 3 (3-4), 317-331.

Wittenbraker, J., Gibbs, B. & Kahle, L.R. (1983). Seat belt attitudes, habits and behaviors: an amendment to the Fishbein model. Journal of Applied Social Psychology, 13 (5), 406-421.

Yamaguchi, K. & Kandel, D.B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood II. American Journal of Public Health, 74, 668-681.

Zelnik, M. & Kantner, F. (1980). Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan - area teenagers: 1971-1979. Family Planning Perspectives, 12, 230-237.

Zuckerman, M. & Reiss, H.T. (1978). Comparison of three models for predicting altruistic behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 36 (5), 498-510.



DSC
 DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
 HÔPITAL CHARLES LeMOYNE

ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHO-SOCIAUX
 DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS

Bonjour!

L'étude à laquelle nous te demandons de participer sur une base essentiellement volontaire est conduite par le Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, l'École des sciences infirmières de l'Université Laval ainsi que le Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles LeMoine.

La sexualité est un sujet délicat, mais qui doit être abordé. Dans la sexualité, nous le savons bien, l'affection et l'amour ont bien plus d'importance que les gestes. Cependant, les grossesses non désirées et les maladies transmissibles sexuellement se moquent bien des sentiments sincères et peuvent occasionner des problèmes graves pour les gens de ton âge.

Aussi, afin de nous aider à mieux planifier nos interventions, afin que ces dernières te respectent et répondent vraiment à tes besoins, nous te demandons ce que tu penses réellement de ces problèmes, notamment de l'utilisation du condom comme moyen de prévention.

Cé questionnaire restera confidentiel et anonyme. N'oublie pas que ta collaboration est précieuse: l'honnêteté et la maturité avec lesquelles tu répondras nous aidera à respecter tes besoins.

Merci de ton attention.

Joanne Otis

Joanne Otis

P.J.
 JO/ml

SECTION I

1. **Actuellement, as-tu un ami ou une amie (sexe opposé)?**

non passe à la question no. 4.

oui passe à la question no. 2.

2. **Depuis combien de temps vous fréquentez-vous?**

moins de un mois

1 mois à moins de 6 mois

6 mois à moins d'un an

plus d'un an

3. **Est-ce sérieux entre vous deux?**

oui passe à la section II

non

4. **As-tu déjà eu un ami ou une amie (sexe opposé)?**

oui non

5. **Si tu penses à la dernière personne que tu as fréquentée,**

a) **combien de temps a duré votre relation?**

moins de un mois

1 mois à moins de 6 mois

6 mois à moins d'un an

plus d'un an

b) **était-ce sérieux entre vous deux?**

oui passe à la section II

non

SECTION II

Pour remplir cette section du questionnaire, il n'est pas important que tu aies eu ou non des relations sexuelles.

Réponds à chaque question en utilisant quelques mots ou de courtes phrases. Ne cherche pas inutilement et écris ce qui te vient spontanément à l'esprit.

1.0. Si tu penses aux conséquences positives ou négatives pour toi, d'utiliser le condom lors d'une relation sexuelle, quels en seraient pour toi:

les avantages

les désavantages

2.0. Si tu penses aux gens ou groupes de personnes qui approuveraient ou désapprouveraient que tu utilises le condom lors d'une relation sexuelle, quels seraient pour toi, les gens ou groupes de personnes

en accord avec cela

en désaccord avec cela

3.0. Si tu penses aux facteurs (barrières) qui pourraient t'empêcher d'utiliser le condom lors d'une relation sexuelle, quels en seraient:

les facteurs directement
liés à toi

les facteurs qui ne dépendent
pas de toi

4.0. Si tu penses aux facteurs qui pourraient te rendre plus facile l'utilisation du condom lors d'une relation sexuelle, quels en seraient:

les facteurs directement
liés à toi

les facteurs qui ne dépendent
pas de toi

SECTION III

Il serait maintenant important pour nous d'avoir les informations suivantes. N'oublie pas que ce questionnaire est anonyme et confidentiel.

1. Ton âge : ans

2. Ton sexe : fille garçon

3. a) As-tu déjà eu une relation sexuelle (avec pénétration)?

oui non

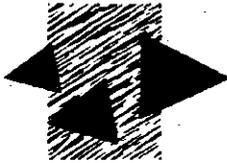
b) As-tu déjà acheté un condom?

oui non

c) As-tu déjà utilisé le condom?

oui non

ENCORE UNE FOIS "MERCİ" DE TA COLLABORATION



DSC

DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE
HÔPITAL CHARLES LAMOYNE

ANNEXE 2

ETUDE DES DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX

DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ

LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES

(Etude préliminaire)

Tu es libre de participer à cette étude

Si tu participes, sois certain que ce questionnaire restera strictement confidentiel et anonyme.

Il n'est pas important que tu aies eu ou non des relations sexuelles.

Réponds aux trois questions en utilisant quelques mots ou de courtes phrases. Ne cherche pas inutilement et écris ce qui te vient spontanément à l'esprit.

IMPORTANT

Tu dois répondre en imaginant que tu es dans le contexte suivant:

1. Tu es actif sexuellement.
2. La fille prend la pilule.

Au cours des deux prochains mois, si j'avais des relations sexuelles avec une nouvelle partenaire qui prend la pilule,

a) l'utilisation du condom aurait pour moi, les avantages et/ou désavantages suivants:

AVANTAGES
(conséquences positives)

DESAVANTAGES
(conséquences négatives)

b) les personnes suivantes seraient en accord et/ou en désaccord avec le fait que j'utilise le condom:

ACCORD

DESACCORD

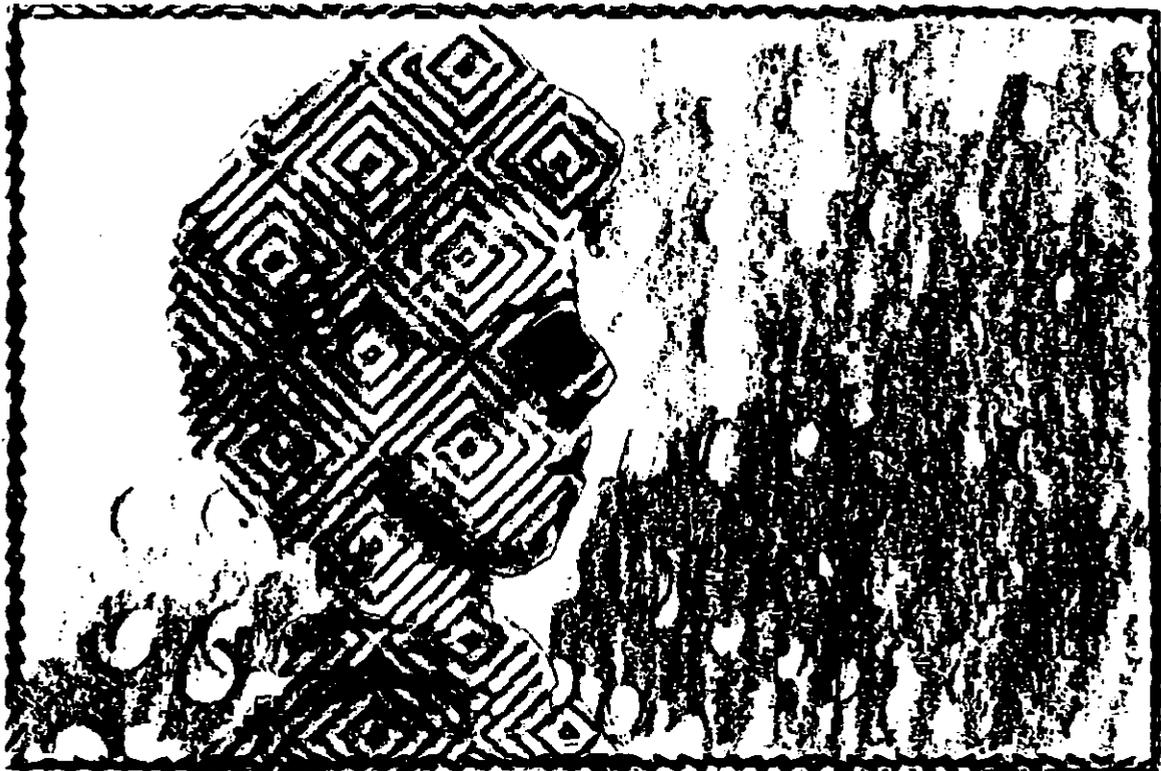
c) les facteurs suivants m'empêcheraient d'utiliser le condom:

Voilà c'est tout! Merci de la collaboration



A L'USAGE DES CHERCHEURS

ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES



INSCRIS TON MOT DE PASSE

**ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE L'UTILISATION
DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES
DE CINQUIÈME SECONDAIRE**

Bonjour,

L'étude à laquelle nous te demandons de participer est conduite par l'Université de Montréal, l'Université Laval et ton Département de santé communautaire (DSC). Ce projet implique quinze écoles secondaires du territoire de l'Hôpital Charles LeMoynie. De plus, il est supporté financièrement par le Conseil québécois de la recherche sociale.

Que tu sois sexuellement actif ou non, nous voulons par ce questionnaire, tenir compte de ce que tu penses réellement de certains comportements liés à la sexualité, notamment de l'utilisation du condom. Les résultats de cette étude nous permettront d'améliorer nos programmes d'éducation en matière de sexualité. De plus, tu auras accès à ces résultats à l'automne 1989 en communiquant avec l'infirmière de l'école que tu fréquentes actuellement.

Tu es libre de participer ou non à cette étude
Si tu participes, sois certain que ce questionnaire restera strictement
confidentiel et anonyme.

Ta collaboration est précieuse. Il est important que nous ayons *ton opinion*. L'honnêteté et le sérieux avec lesquels tu répondras détermineront la valeur de cette recherche et la qualité des résultats que nous te procurerons.

Merci de ton attention!

Joanne Otis

Joanne Otis
Responsable du projet

Il te faudra environ vingt minutes pour compléter ce questionnaire.

Voici quelques exemples de la façon dont tu devras répondre aux questions.

1. *Il s'agit parfois d'alternatives simples:*

oui
non
tu ne sais pas

2. *Dans d'autres cas, tu as le choix entre plusieurs réponses qui se ressemblent. Il te suffit alors de tracer un "X" au-dessus de l'un des espaces désignés, soit celui qui correspond le mieux à ton opinion.*

Exemple 1

Au Québec, l'hiver est très long. Es-tu:

DÉSACCORD _____ X _____ ACCORD
Extrêmement en désaccord Partout en désaccord Légèrement en désaccord Ni en accord ni en désaccord Légèrement en accord Partout en accord Extrêmement en accord

Exemple 2

Un hiver très long, c'est désagréable:

_____ X _____
Pas du tout désagréable Très légèrement désagréable Légèrement désagréable Modérément désagréable Partout désagréable Très fortement désagréable Extrêmement désagréable

IMPORTANT

Dans le présent questionnaire, l'abréviation M.T.S. sera utilisée pour désigner toute

MALADIE TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT

De plus, remarque bien que dans le sens de ce questionnaire, relations sexuelles signifient

RELATIONS SEXUELLES AVEC PENETRATION DU PENIS

Si tu es sexuellement actif et que tes pratiques sexuelles sont principalement ou exclusivement homosexuelles, il te faudra remplacer les termes:

“amie régulière” par “ami régulier”

et

“ta partenaire” par “ton partenaire”

PRENDS TON TEMPS

LIS ATTENTIVEMENT CHAQUE QUESTION

**Les questions 1 à 8 sont reliées à ton
contexte de vie personnelle et familiale**

1. **Quel âge as-tu?** _____ ans _____ mois

2. **Où sont nés tes parents?**

a) ton père: _____
(province, pays)

b) ta mère: _____
(province, pays)

3. **A quelle religion appartiens-tu?** _____

4. **Es-tu pratiquant?** Oui
Non

5. **Quelle langue parles-tu le plus souvent à la maison?**

français
anglais
autres précise-la _____

6. a) **Tes parents sont-ils encore vivants?**

père		mère	
oui	non	oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) **Quel niveau de scolarité ont-ils complété?**

	père	mère
- primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- collégial (CEGEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- école de métiers - institut technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- universitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tu ne sais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	13
<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	16
<input type="checkbox"/>	17
<input type="checkbox"/>	18
<input type="checkbox"/>	19
<input type="checkbox"/>	20
<input type="checkbox"/>	21
<input type="checkbox"/>	22
<input type="checkbox"/>	23

24

7. A l'automne prochain, tes plans sont de:

- poursuivre tes études
 - au niveau secondaire professionnel
 - au niveau collégial général
 - au niveau collégial technique
- entrer sur le marché du travail
- autres: _____
(précise-les)
- tu ne sais pas

25

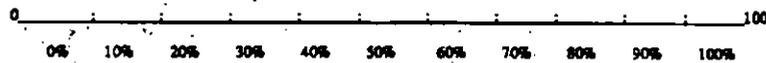
8. Actuellement, demeures-tu:

- avec ton père et ta mère
- la majorité du temps chez ta mère
- la majorité du temps chez ton père
- autant chez ton père que chez ta mère
- avec ton amie régulière (blonde)
- avec un ou des amis(es)
- autre: _____
(précise-le)

Les questions 9 à 12 concernent ton opinion sur la sexualité et sur l'usage du condom

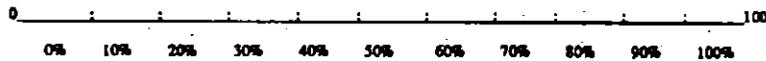
9. SELON TOI, QUEL POURCENTAGE D'ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES ONT DES RELATIONS SEXUELLES,

a) dans l'ensemble des jeunes de cinquième secondaire?



26
 27
 28

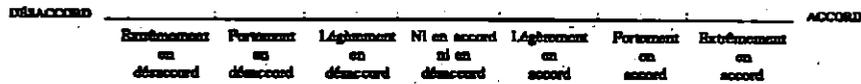
b) parmi tes proches amis ou amies?



29
 30
 31

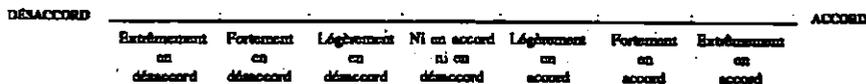
10. PEU IMPORTE QUE TU AIES DÉJÀ EU OU NON DES RELATIONS SEXUELLES, LES GENS SUIVANTS SONT-ILS EN ACCORD OU EN DÉSACCORD AVEC LE FAIT QUE TU PUISSES EN AVOIR?

a) tes parents ou ton tuteur sont:



32

b) tes amis et amies sont:

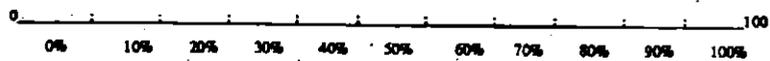


33

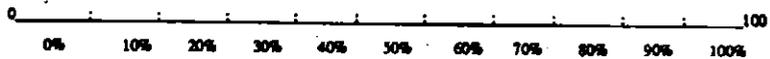
<input type="checkbox"/>	34
<input type="checkbox"/>	35
<input type="checkbox"/>	36
<input type="checkbox"/>	37
<input type="checkbox"/>	38
<input type="checkbox"/>	39
<input type="checkbox"/>	40
<input type="checkbox"/>	41

11. SELON TOI, QUEL POURCENTAGE D'ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES UTILISENT LE CONDOM DE FAÇON RÉGULIÈRE:

a) dans l'ensemble des jeunes de cinquième secondaire qui ont des relations sexuelles?

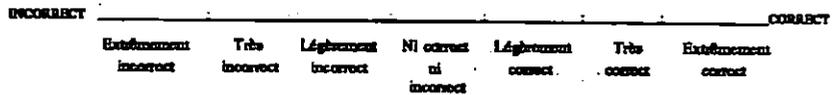


b) parmi tes proches amis ou amies qui ont des relations sexuelles? (si aucun d'eux n'est sexuellement actif, écris 0%)

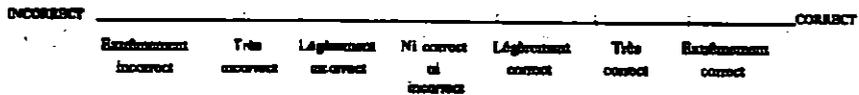


12. SELON TOI, EST-IL CORRECT OU INCORRECT POUR LES GARÇONS DE TON ÂGE (de cinquième secondaire) D'UTILISER LE CONDOM AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE?

a) si la fille prend la pilule?



b) si la fille ne prend pas la pilule?



**POUR LA PROCHAINE PARTIE,
FAIS PARTICULIÈREMENT ATTENTION
AUX CONSIGNES**

**Nous te rappelons que ta participation et ton attention
sont essentielles.**

**Que tu sois à l'heure actuelle, *sexuellement actif ou non,*
que tu aies à l'heure actuelle, *une amie régulière ou non,*
que tu utilises *habituellement le condom ou non,***

les questions 13 à 27 te demandent de te placer dans ce contexte particulier.

**AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS
SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC**

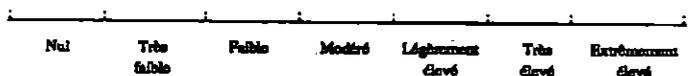
**UNE NOUVELLE PARTENAIRE
QUI PREND LA PILULE...**

13. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE,

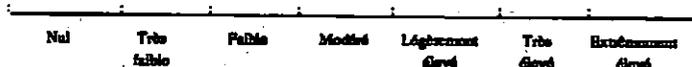
a) *le risque que ma nouvelle partenaire tombe enceinte serait:*

 42


b) *le risque que j'attrape le SIDA serait:*

 43


c) *le risque que j'attrape une M.T.S. autre que le SIDA serait:*

 44


14. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, IL N'EN TIENDRAIT QU'À MOI D'UTILISER LE CONDOM OU NON:

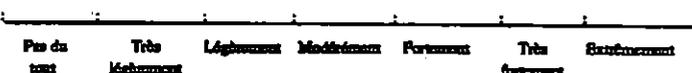
 45


15. EN CE QUI CONCERNE L'UTILISATION DU CONDOM, J'AURAIS _____ TENDANCE À AGIR SELON L'OPINION DE:

a) *mes amis et amies:*

 46


b) *ma partenaire sexuelle (si tu n'en as jamais eue, réponds comme si tu en avais une):*

 47


c) *mes parents ou mon tuteur:*

Pas du tout	Très légèrement	Légerement	Modérément	Fortement	Très fortement	Extrêmement
-------------	-----------------	------------	------------	-----------	----------------	-------------

 48

d) *les médecins:*

Pas du tout	Très légèrement	Légerement	Modérément	Fortement	Très fortement	Extrêmement
-------------	-----------------	------------	------------	-----------	----------------	-------------

 49

16. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE,

mes principes personnels me font penser que je devrais utiliser le condom:

Définitivement pas	Très probablement pas	Probablement pas	Peut-être	Probablement	Très probablement	Définitivement
--------------------	-----------------------	------------------	-----------	--------------	-------------------	----------------

 50

17. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE,

les gens importants pour moi approuveraient ou désapprouveraient que j'utilise le condom:

Désapprouveraient totalement	Désapprouveraient fortement	Désapprouveraient faiblement	Ni approuveraient ni désapprouveraient	Approuveraient faiblement	Approuveraient fortement	Approuveraient totalement
------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--	---------------------------	--------------------------	---------------------------

 51

18. **AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, J'AI L'IMPRESSION QUE LES GENS SUIVANTS SERAIENT EN ACCORD OU EN DÉSACCORD AVEC LE FAIT QUE J'UTILISE LE CONDOM:**

 52

a) *mes amis et amies seraient:*

DÉSACCORD _____ ACCORD

Entièrement en désaccord	Fortement en désaccord	Légerement en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Légerement en accord	Fortement en accord	Entièrement en accord
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------

 53

b) *ma nouvelle partenaire sexuelle serait:*

DÉSACCORD _____ ACCORD

Entièrement en désaccord	Fortement en désaccord	Légerement en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Légerement en accord	Fortement en accord	Entièrement en accord
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------

 54

c) *mes parents ou mon tuteur seraient:*

DÉSACCORD _____ ACCORD

Entièrement en désaccord	Fortement en désaccord	Légerement en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Légerement en accord	Fortement en accord	Entièrement en accord
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------

 55

d) *les médecins seraient:*

DÉSACCORD _____ ACCORD

Entièrement en désaccord	Fortement en désaccord	Légerement en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Légerement en accord	Fortement en accord	Entièrement en accord
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------

 56

19. **AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, LE FAIT QUE J'UTILISE OU NON LE CONDOM DÉPENDRAIT _____ DE MOI:**

Nullement	Très peu	Peu	Moyennement	Fortement	Très fortement	Entièrement
-----------	----------	-----	-------------	-----------	----------------	-------------

20. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, IL ME SERAIT FACILE OU DIFFICILE...

a) *d'acheter moi-même des condoms:*

Extrêmement difficile très difficile assez difficile ni facile ni difficile assez facile très facile Extrêmement facile

 57

b) *de défrayer le coût des condoms:*

Extrêmement difficile très difficile assez difficile ni facile ni difficile assez facile très facile Extrêmement facile

 58

c) *de me procurer des condoms quand je le veux, à différents endroits:*

Extrêmement difficile très difficile assez difficile ni facile ni difficile assez facile très facile Extrêmement facile

 59

d) *de convaincre ma nouvelle partenaire sexuelle d'utiliser le condom:*

Extrêmement difficile très difficile assez difficile ni facile ni difficile assez facile très facile Extrêmement facile

 60

e) *d'installer le condom:*

Extrêmement difficile très difficile assez difficile ni facile ni difficile assez facile très facile Extrêmement facile

 61

f) *de toujours avoir des condoms à la portée de la main au moment de la relation sexuelle:*

Extrêmement difficile très difficile assez difficile ni facile ni difficile assez facile très facile Extrêmement facile

 62

21. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, JE CROIS QUE L'UTILISATION DU CONDOM:

63

a) *me protégerait contre une M.T.S.:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

64

b) *interromprait le déroulement de la relation sexuelle:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

65

c) *diminuerait mon plaisir sexuel:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

66

d) *me procurerait un sentiment de sécurité:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

67

e) *éviterait que ma nouvelle partenaire sexuelle tombe enceinte:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

68

f) *serait agaçant:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

g) *me donnerait l'impression que la relation sexuelle est moins naturelle:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

69

h) *m'inquiéterait que le condom soit percé ou se brise pendant la relation sexuelle:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

70

i) *ferait apparaître un sentiment de non confiance entre ma partenaire sexuelle et moi:*

Extrêmement improbable	Très improbable	Légerement improbable	Ni probable ni improbable	Légerement probable	Très probable	Extrêmement probable
------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------	----------------------

71

22. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, L'UTILISATION DU CONDOM SERAIT _____ POUR MOI:

72

73

74

75

76

77

78

79

80

DÉSAGRÉABLE	Extremement désagréable	Très désagréable	Légerement désagréable	Ni agréable ni désagréable	Légerement agréable	Très agréable	Extremement agréable	AGRÉABLE
INUTILE	Extremement inutile	Très inutile	Légerement inutile	ni utile ni inutile	Légerement utile	Très utile	Extremement utile	UTILE
IRRESPONSABLE	Extremement irresponsable	Très irresponsable	Légerement irresponsable	ni responsable ni irresponsable	Légerement responsable	Très responsable	Extremement responsable	RESPONSABLE
REPOUSSANT	Extremement repoussant	Très repoussant	Légerement repoussant	ni repoussant ni attirant	Légerement attirant	Très attirant	Extremement attirant	ATTRAYANT
DÉPLAISANT	Extremement déplaisant	Très déplaisant	Légerement déplaisant	ni déplaisant ni plaisant	Légerement plaisant	Très plaisant	Extremement plaisant	PLAISANT
IMMORAL	Extremement immoral	Très immoral	Légerement immoral	ni immoral ni moral	Légerement moral	Très moral	Extremement moral	MORAL
IRRÉFLÉCHI	Extremement irréfléchi	Très irréfléchi	Légerement irréfléchi	ni réfléchi ni irréfléchi	Légerement réfléchi	Très réfléchi	Extremement réfléchi	RÉFLÉCHI
ENCOMBRANT	Extremement encombrant	Très encombrant	Légerement encombrant	ni commode ni encombrant	Légerement commode	Très commode	Extremement commode	COMMODE

23. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, JE SERAIS _____ DÉTERMINÉ À UTILISER LE CONDOM:

Pas du tout	très légèrement	Légerement	Modérément	Fortement	Très fortement	Extremement
-------------	-----------------	------------	------------	-----------	----------------	-------------

24. DE FAÇON GÉNÉRALE, CHACUNE DES SITUATIONS SUIVANTES EST BONNE OU MAUVAISE POUR MOI:

a) être protégé contre une M.T.S. à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerement bon	Légerement bon	Modérément bon	Très bon	Extrêmement bon	Meilleur que tout
----------------------	---------------------------	-------------------	-------------------	----------	--------------------	----------------------

 81

b) interrompre le déroulement de la relation sexuelle à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerement mauvais	Légerement mauvais	Modérément mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais	Pire que tout
----------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	------------------

 82

c) avoir moins de plaisir sexuel à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerement mauvais	Légerement mauvais	Modérément mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais	Pire que tout
----------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	------------------

 83

d) me sentir en sécurité à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerement bon	Légerement bon	Modérément bon	Très bon	Extrêmement bon	Meilleur que tout
----------------------	---------------------------	-------------------	-------------------	----------	--------------------	----------------------

 84

e) éviter que ma partenaire sexuelle tombe enceinte à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerement bon	Légerement bon	Modérément bon	Très bon	Extrêmement bon	Meilleur que tout
----------------------	---------------------------	-------------------	-------------------	----------	--------------------	----------------------

 85

f) être agacé par l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerement mauvais	Légerement mauvais	Modérément mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais	Pire que tout
----------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	------------------

 86

87

g) avoir l'impression que la relation sexuelle est moins naturelle à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerment mauvais	Légerment mauvais	Modérément mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais	Pire que tout
----------------------	------------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	------------------

88

h) être inquiet que le condom soit percé ou se brise pendant la relation est:

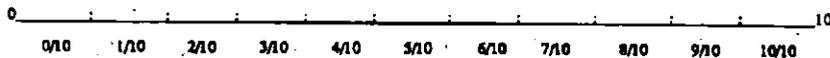
Ni bon ni mauvais	Très légerment mauvais	Légerment mauvais	Modérément mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais	Pire que tout
----------------------	------------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	------------------

89

i) voir apparaître un sentiment de non confiance entre ma partenaire sexuelle et moi à cause de l'utilisation du condom est:

Ni bon ni mauvais	Très légerment mauvais	Légerment mauvais	Modérément mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais	Pire que tout
----------------------	------------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	------------------

25. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE ET SI MOI, JE DÉCIDAIS D'UTILISER LE CONDOM, MES CHANCES SUR 10 DE L'UTILISER SERAIENT DE:


 90
 91

26. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI PREND LA PILULE, J'AURAIS _____ L'INTENTION D'UTILISER LE CONDOM:


 92

27. AU COURS DES DEUX PROCHAINS MOIS, SI J'AVAIS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC UNE NOUVELLE PARTENAIRE QUI NE PREND PAS LA PILULE, J'AURAIS _____ L'INTENTION D'UTILISER LE CONDOM:


 93

LE QUESTIONNAIRE EST BIENTÔT TERMINÉ
Les questions 28 à 41 portent plus spécifiquement
sur les relations affectives et
les comportements sexuels

 94

28. *As-tu, à l'heure actuelle, une amie régulière (blonde)?*

- non passe à la question 30
oui passe à la question 29

 95

29. *Depuis combien de temps, sortez-vous ensemble?*

- moins d'un mois
un à cinq mois
six mois à un an
plus d'un an

 96

30. *As-tu déjà eu une relation sexuelle?*

- non passe à la dernière page, après la question 45
oui passe à la question 31

 97

31. *As-tu déjà eu des relations sexuelles avec des personnes de même sexe que toi?*

- non passe à la question 33
oui passe à la question 32

 98

32. *Dans l'ensemble, tes pratiques sexuelles sont-elles principalement:*

- hétérosexuelles
homosexuelles

 99
 100

33. *A quel âge as-tu eu ta première relation sexuelle?*

_____ ans

 101
 102

34. *En comptant ta première relation sexuelle, combien de relations sexuelles as-tu eues au total, jusqu'à maintenant?*

Inscris le nombre: _____

35. **Incluant ta première relation sexuelle, combien de partenaires sexuels(les) différents(es) as-tu eus(es) au total jusqu'à maintenant?**

Inscris le nombre: _____

103
104

36. **Lors de ta première relation sexuelle, ta partenaire et toi avez-vous utilisé une méthode de protection quelconque?**

non
 oui laquelle _____

105

37. **Depuis ta première relation sexuelle, combien de fois as-tu utilisé le condom?**

Inscris le nombre: _____

106
107

38. **Depuis ta première relation sexuelle, combien de fois ta relation était protégée parce que ta partenaire prenait la pilule?**

Inscris le nombre: _____

108
109

39. **Depuis les deux derniers mois, as-tu eu des relations sexuelles?**

non
 oui inscris le nombre de fois _____

110
111
112

40. **Depuis les deux derniers mois, as-tu utilisé une ou des méthodes de protection?**

non passe à la question 42
 oui passe à la question 41

113

41. **Nomme cette (ou ces) méthode(s) et inscris le nombre de fois où tu l'as (ou les as) utilisée(es) depuis les deux derniers mois:**

Méthode(s)	Nombre de fois
_____	_____
_____	_____
_____	_____

114
115
116
117
118
119
120
121
122

**Les questions 42 à 45
concernent ton expérience possible face à la
grossesse ou aux MTS**

42. *Une de tes partenaires sexuelles a-t-elle déjà été enceinte de toi?*

 123

- non
- oui, une seule fois
- oui, plus d'une fois
- tu ne sais pas

43. *As-tu déjà eu des symptômes (malaises, douleurs, écoulements, rougeurs, etc.) te faisant croire que tu avais attrapé un M.T.S.?*

 124

- non passe à la dernière page, après la question 45
- oui, une seule fois passe à la question 44
- oui, plus d'une fois passe à la question 44

44. *As-tu déjà été traité pour une M.T.S.?*

 125

- non
- oui, une seule fois
- oui, plus d'une fois

45. *Crois-tu être atteint d'une M.T.S. actuellement?*

 126

- non
- oui
- tu ne sais pas

VOILA, C'EST TOUT!

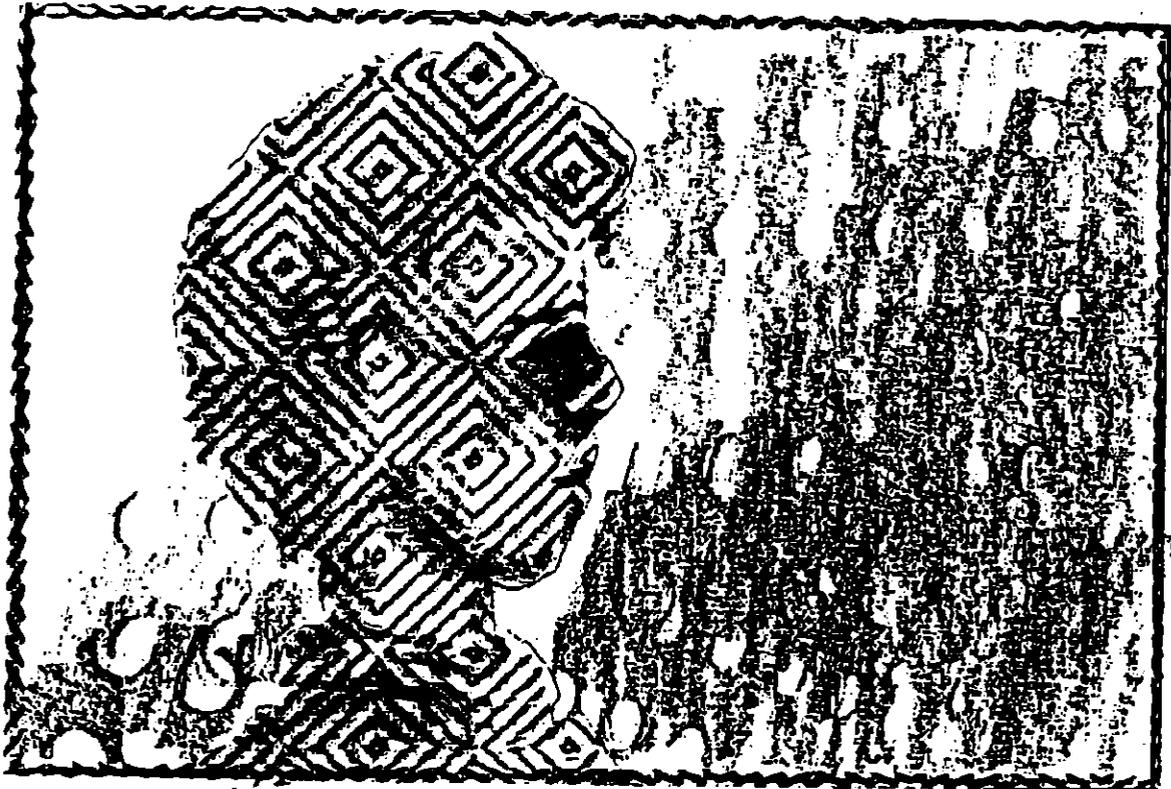
**ENCORE MERCI DE TA PRECIEUSE COLLABORATION
ET DU SÉRIEUX QUE TU AS MANIFESTÉ
EN RÉPONDANT À CES QUESTIONS DÉLICATES**

Tu peux inscrire tes commentaires, ils seront appréciés:

--	--	--	--	--	--	--

A L'USAGE DES CHERCHEURS

ÉTUDE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES



INSCRIS TON MOT DE PASSE

IMPORTANT

Tu te souviens que ton honnêteté est primordiale pour la qualité de l'étude.

Relations sexuelles = avec pénétration du pénis

Réponds au prochain questionnaire en pensant à ce qui s'est passé AU COURS DES DEUX DERNIERS MOIS (C'EST-A-DIRE DEPUIS QUE TU AS REPONDU AU PREMIER QUESTIONNAIRE).

1- Au cours des deux derniers mois, as-tu eu des relations sexuelles?

Non

Oui

127

2- Au cours des deux derniers mois, as-tu eu des relations sexuelles avec ta blonde?

Non

Oui

Ne s'applique pas

128

a) Nombre approximatif de relations sexuelles avec ta blonde: _____

Si tu ne t'en souviens pas précisément, coche une des deux catégories:

moins que dix

dix et plus

Ne s'applique pas

129
 130

131

b) Au cours des deux derniers mois, en pourcentage, combien de vos relations étaient protégées parce que ta blonde prenait la pilule?

: 0% : 10% : 20% : 30% : 40% : 50% : 60% : 70% : 80% : 90% : 100% :

Ne s'applique pas

132
 133
 134

c) Au cours des deux derniers mois, en pourcentage, combien de fois avez-vous utilisé le condom?

: 0% : 10% : 20% : 30% : 40% : 50% : 60% : 70% : 80% : 90% : 100% :

Ne s'applique pas

135
 136
 137

d) Au cours des deux derniers mois, si vous n'avez pas utilisé le condom à toutes vos relations sexuelles, vous aviez sûrement vos raisons. Peux-tu me les expliquer en quelques mots?

- 138
- 139
- 140
- 141
- 142
- 143

e) Depuis combien de temps sors-tu avec ta blonde?

Ne s'applique pas

144

3- Au cours des deux derniers mois, as-tu eu des relations sexuelles avec une ou plusieurs nouvelles partenaires?

Non

Oui

Ne s'applique pas

145

a) Nombre approximatif de relations sexuelles avec cette ou ces nouvelles partenaires: _____

Si tu ne t'en souviens pas précisément, coche une des deux catégories:

moins que dix

dix et plus

Ne s'applique pas

146
 147

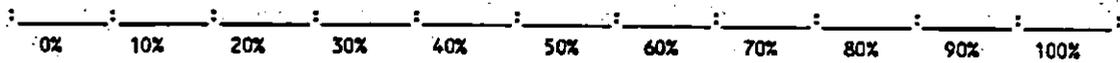
148

b) Nombre de partenaires sexuelles différentes? _____

Ne s'applique pas

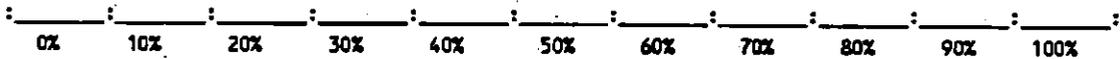
149
 150

c) Au cours des deux derniers mois, en pourcentage, combien de tes relations étaient protégées parce que la fille prenait la pilule?



Ne s'applique pas

d) Au cours des deux derniers mois, en pourcentage, combien de fois as-tu utilisé le condom?



Ne s'applique pas

e) Au cours des deux derniers mois, si tu n'as pas utilisé le condom à toutes tes relations sexuelles, tu avais sûrement tes raisons. Peux-tu me les expliquer en quelques mots?

Ne s'applique pas

151
 152
 153

154
 155
 156

157
 158
 159
 160
 161
 162

Voilà c'est tout! Je te remercie infiniment.

Nous nous reverrons en mai pour discuter des résultats de cette étude.

A bientôt!

Joanne Otis

Joanne Otis

J'apprécie toujours tes commentaires!

DIFFÉRENCES ENTRE RÉPONDANTS ET NON-RÉPONDANTS

1. DIFFÉRENCES ENTRE RÉPONDANTS ET NON-RÉPONDANTS AU TEMPS 1

1.1 Différences sur les variables sociodémographiques

Sur les variables sociodémographiques considérées, une seule différence est significative. Les individus dont le père est d'origine ethnique autre que canadienne, sont en proportion plus forte dans le groupe des non-répondants que dans le groupe des répondants ($p=0.01$). Toutefois, cette différence est faiblement significative et il est possible que ces individus aient échappé au processus d'exclusion (étudiants allophones ou au pays depuis moins d'un an ou en classe d'accueil) (tableau A).

1.2 Différences chez les actifs sexuellement au temps 1 sur les variables comportementales

Sur 11 variables recueillies, trois affichent une différence significative entre les deux groupes. Les non-répondants sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu plus de 15 relations sexuelles ($p<0.001$), à avoir eu plus de partenaires sexuels différents ($p<0.0001$). Ils ont également davantage tendance à faire partie, soit des utilisateurs constants du condom ou à ceux qui ne l'ont jamais utilisé ($p<0.0001$) (tableau B).

Ces différences pourraient avoir un certain effet sur les résultats de l'étude.

1.3 Différences sur les variables psychosociales

Sur les 15 variables psychosociales à l'étude, dans l'échantillon total, les non-répondants diffèrent des répondants sur deux points. Les non-répondants ont une attitude indirecte plus faible ($p < 0.003$) et ils perçoivent qu'une plus forte proportion de leurs amis sont actifs sexuellement ($p = 0.01$) (tableau C). Chez les actifs sexuellement, aucune différence significative n'est observée, ni sur l'intention, variable dépendante au temps 1, ni sur les autres concepts, variables indépendantes au temps 1 (tableau D).

A part les quelques différences comportementales, l'échantillon final nous semble représentatif de l'échantillon initial.

2. DIFFÉRENCES ENTRE L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS AU TEMPS 2 ET LES ABSENTS AU TEMPS 2, SANS TENIR COMPTE DES MESURES DE CORRECTION

2.1 Différences sur les variables sociodémographiques et comportementales

La seule différence observée se reflète au niveau de la proportion de participants déclarant qu'ils étaient actifs sexuellement au temps 1. Dans le groupe des absents, la proportion d'actifs sexuellement au temps 1 est supérieure à celle incluse dans le groupe des présents, soit 69.6% comparativement à 58.2% ($p < 0.01$) (tableau E).

2.2 Différences sur les variables psychosociales

Quatre variables sur 15 différencient les deux groupes. Les absents ont une croyance liée au rôle social plus faible ($p = 0.01$) et leur perception de la proportion de jeunes et amis actifs sexuellement est plus élevée ($p = 0.01$); de

plus, ils perçoivent qu'une proportion plus faible de jeunes de leur âge utilisent régulièrement le condom ($p=0.002$). Toutefois, il n'y a aucune différence significative entre les deux groupes sur les construits des modèles, ni au niveau de l'intention ($p=0.63$) (tableau F).

3. DIFFÉRENCES CHEZ LES ACTIFS SEXUELLEMENT AU TEMPS 2, ENTRE LES RÉPONDANTS ET LES NON-RÉPONDANTS

3.1 Différences sur les variables sociodémographiques

Une seule différence est décelée au niveau de l'âge moyen. En effet, les non-répondants au temps 2 sont légèrement plus âgés ($p<0.01$) (tableau G).

3.2 Différences sur les variables comportementales

Sur les 14 variables considérées, on observe une différence significative sur 4 points. Les non-répondants sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu davantage de partenaires sexuels différents ($p<0.0001$), à appartenir au groupe des non-utilisateurs ou des utilisateurs constants du condom au temps 1 ($p<0.0001$) et à avoir déjà été traités pour une MTS ($p<0.01$). De plus, au temps 2, ils représentent une moins forte proportion d'utilisateurs constants du condom que les répondants ($p<0.01$) (tableau H).

Cette dernière variable étant la variable dépendante, il faudra tenir compte de cette différence dans l'interprétation des résultats.

3.3 Différences sur les variables psychosociales

Sur l'ensemble des variables psychosociales à l'étude, aucune différence significative n'est relevée entre les deux groupes (tableau I).

TABLEAU A

Différences entre répondants et non-répondants (1)
au temps 1, sur les variables sociodémographiques (n=1289)

VARIABLES	RÉPONDANTS (n=1225)	NON-RÉPONDANTS (n≤ 64)	p
Genre:			
- féminin	54.7%	54.7%	X2= 0.00; p=1.0
- masculin	45.3%	45.3%	
Age moyen (ans):	17.11 ± 0.61	17.35 ± 0.87	t = -1.91; p=0.06
Origine ethnique:			
- père:			X2= 8.14; p=0.01
. Canada	87.1%	72.0%	
. autres	12.9%	28.0%	
- mère:			X2= 3.99; p<0.05
. Canada	88.4%	0.78%	
. autres	11.6%	0.22%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/ cegep technique	45.4%	58.2%	X2= 2.97; p=0.08
- cegep général	54.6%	41.8%	
Résidence:			
- avec les deux parents	74.9%	80.7%	X2= 3.27; p=0.19
- avec un parent	22.4%	14.0%	
- autres	2.7%	5.3%	
Relation affective stable:			
- aucune	55.4%	55.8%	X2= 0.91; p=0.64
- ≤ 6 mois	20.0%	15.4%	
- > 6 mois	24.6%	28.8%	
Actifs sexuellement:	59.4%	66.6%	X2= 0.99; p=0.32

* p<0.01

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographique est manquante.

X2 = chi-carré

TABLEAU B

Différences chez les actifs sexuellement au temps 1, entre les répondants et les non-répondants (1), sur les variables comportementales (n=767)

VARIABLES	RÉPONDANTS (n=658)	NON-RÉPONDANTS (n=109)	p
Relation affective stable:			
- aucune	38.8%	38.3%	X ² = 0.18; p=0.91
- < 6 mois	24.0%	22.5%	
- > 6 mois	37.2%	39.2%	
Age à la première relation:	15.01 ± 1.25	14.94 ± 1.14	t= 0.62; p=0.54
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation:			
- < 15	48.3%	28.2%	X ² = 13.81; p<0.001
- > 15	51.7%	71.8%	
Nombre de partenaires sexuels différents:			
- 1 seul	60.0%	47.8%	X ² = 22.99; p<0.0001
- 2 à 5	31.9%	29.4%	
- ≥ 6	8.1%	22.8%	
Nombre d'années d'activités sexuelles:	1.70 ± 1.32	2.01 ± 1.36	t= -2.21; p<0.03
Méthode de protection utilisée à la première relation:			
- aucune	28.7%	33.3%	X ² = 2.98; p=0.22
- pilule	18.1%	22.6%	
- condom	53.2%	44.1%	
% de relations protégées par le condom:			
- aucune	19.8%	34.6%	X ² = 40.19; p<0.0001
- la minorité	42.6%	20.2%	
- la majorité	18.4%	8.7%	
- toutes	19.2%	37.5%	
% de relations protégées par la pilule:			
- aucune	31.8%	32.4%	X ² = 20.32; p=0.96
- la minorité	31.6%	32.3%	
- la majorité	19.1%	17.6%	
- toutes	17.5%	14.7%	
Expérience de grossesse:	3.0%	3.9%	X ² = 0.02; p=0.88
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS:	17.5%	22.9%	X ² = 1.51; p=0.22
MTS déjà traitées:	5.2%	10.1%	X ² = 3.26; p=0.07

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographiques est manquante.

X² = chi-carré

TABLEAU C

Différences entre répondants et non-répondants (1)
au temps 1, sur les variables psychosociales (n=1289)

VARIABLES	RÉPONDANTS	NON-RÉPONDANTS	t de	
	(n=1225) X ± E.T.	(n= 64) X ± E.T.	student	p
Intention (I)	7.61 ± 2.58	6.98 ± 2.76	1.87	0.06
Attitude directe (Aact)	7.63 ± 6.29	5.96 ± 7.33	1.94	0.05
Norme subjective directe (SN)	2.08 ± 1.23	1.81 ± 1.31	1.70	0.09
Attitude indirecte (Σbe)	29.81 ± 28.33	19.67 ± 28.72	2.64	0.008
Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	27.66 ± 17.35	27.46 ± 19.36	0.09	0.93
Perception du contrôle comportementale (PBC)	6.27 ± 2.89	5.89 ± 3.07	1.03	0.30
Barrières perçues (Σbar)	6.41 ± 6.56	5.76 ± 7.72	0.75	0.45
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.23 ± 1.33	1.98 ± 1.81	1.47	0.15
Norme morale (PNB)	2.15 ± 1.26	1.80 ± 1.54	1.83	0.07
Perception du % de jeunes actifs	56.78 ± 17.32	61.88 ± 18.42	- 2.29	0.02
Perception du % d'amis actifs	49.74 ± 30.91	59.69 ± 30.65	- 2.51	0.01
Perception de l'accord des parents	3.88 ± 1.67	3.95 ± 1.64	- 0.35	0.73
Perception de l'accord des amis	5.11 ± 1.43	5.31 ± 1.47	- 1.06	0.29
Perception du % de jeunes utilisant le condom	45.18 ± 21.12	46.41 ± 21.26	- 0.45	0.65
Perception du % d'amis utilisant le condom	32.79 ± 29.71	37.66 ± 30.49	- 1.28	0.20

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographiques à l'étude est manquante.

TABLEAU D

Différences chez les actifs sexuellement au temps 1 entre les répondants et les non-répondants (1), sur les variables psychosociales (n=767)

VARIABLES	RÉPONDANTS (n= 658) X ± E.T.	NON-RÉPONDANTS (n= 109) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	7.30 ± 2.74	7.09 ± 2.96	1.01	0.31
Attitude directe (Aact)	7.10 ± 6.48	6.44 ± 6.91	1.34	0.18
Norme subjective directe (SN)	2.03 ± 1.20	1.85 ± 1.45	1.22	0.22
Attitude indirecte (Σbe)	26.21 ± 29.59	26.06 ± 30.37	0.53	0.60
Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	26.51 ± 17.06	25.50 ± 16.46	0.70	0.49
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.31 ± 2.92	5.67 ± 3.12	2.23	0.03
Barrières perçues (Σbar)	7.91 ± 6.22	7.58 ± 7.03	- 0.61	0.54
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.32 ± 1.30	2.18 ± 1.49	1.02	0.31
Norme morale (PNB)	2.05 ± 1.30	1.95 ± 1.38	1.13	0.26
Perception du % de jeunes actifs	61.87 ± 15.46	62.86 ± 16.87	- 1.11	0.27
Perception du % d'amis actifs	64.39 ± 25.27	64.80 ± 29.15	- 0.56	0.58
Perception de l'accord des parents	4.25 ± 1.60	4.45 ± 1.56	- 1.23	0.22
Perception de l'accord des amis	5.48 ± 1.30	5.43 ± 1.47	0.02	0.98
Perception du % de jeunes utilisant le condom	45.87 ± 19.55	44.08 ± 20.09	0.45	0.66
Perception du % d'amis utilisant le condom	38.37 ± 28.68	36.94 ± 31.47	0.53	0.60

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographiques à l'étude est manquante.

TABLEAU E

Différences entre l'ensemble des participants au temps 2 (n=1114) et les absents au temps 2 (n=175) sur les variables sociodémographiques et comportementales (1)

VARIABLES	PRÉSENTS AU T2 (n=1114)	ABSENTS AU T2 (n= 175)	p
Genre:			
- féminin	54.3%	57.3%	X ² = 0.43; p=0.51
- masculin	45.7%	42.7%	
Age moyen (ans):	17.10 ± 0.62	17.23 ± 0.63	t = -2.40; p≤0.02
Origine ethnique:			
- père:			X ² = 2.11; p=0.15
. Canada	87.1%	82.6%	
. autres	12.9%	17.4%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/ cegep technique	46.1%	55.4%	X ² = 0.08; p=0.78
- cegep général	53.9%	44.6%	
Résidence:			
- avec les deux parents	75.9%	69.8%	X ² = 7.85; p<0.02
- avec un parent	21.8%	24.3%	
- autres	2.3%	5.9%	
Relations sexuelles:	58.2%	69.6%	X ² = 7.57; p<0.01

(1) Sans tenir compte des corrections apportées aux données manquantes

X² = chi-carré

TABLEAU F

Différences entre l'ensemble des participants au temps 2 (n=1114) et les absents au temps 2 (n=175) sur les variables psychosociales (1)

VARIABLES	PRÉSENTS T2 (n=1114) X ± E.T.	ABSENTS T2 (n= 175) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	7.59 ± 2.59	7.49 ± 2.60	0.49	0.63
Attitude directe (Aact)	7.57 ± 6.40	7.47 ± 6.02	0.19	0.85
Norme subjective directe (SN)	2.09 ± 1.20	1.94 ± 1.39	1.29	0.20
Attitude indirecte (Σbe)	6.28 ± 2.91	6.08 ± 2.82	0.47	0.64
Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	27.50 ± 17.56	28.68 ± 16.60	- 0.83	0.41
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.28 ± 2.91	6.08 ± 2.82	0.84	0.40
Barrières perçues (Σbar)	- 6.41 ± 6.62	- 6.12 ± 6.57	- 0.54	0.59
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.35 ± 1.30	2.01 ± 1.64	2.62	0.01
Norme morale (PNB)	2.12 ± 1.30	2.22 ± 1.18	- 0.94	0.35
Perception du % de jeunes actifs	56.55 ± 17.20	60.18 ± 17.74	- 2.54	0.01
Perception du % d'amis actifs	49.40 ± 30.81	55.67 ± 31.51	- 2.47	0.01
Perception de l'accord des parents	3.87 ± 1.65	3.96 ± 1.74	- 0.65	0.52
Perception de l'accord des amis	5.13 ± 1.40	5.09 ± 1.58	0.32	0.75
Perception du % de jeunes utilisant le condom	45.87 ± 21.47	41.17 ± 18.21	3.06	0.002
Perception du % d'amis utilisant le condom	33.20 ± 29.98	31.93 ± 28.29	0.52	0.60

(1) Sans tenir compte des corrections apportées aux données manquantes.

TABLEAU G

Différences chez les actifs sexuellement au temps 2
entre les répondants et les non-répondants (1),
sur les variables sociodémographiques (n=419)

VARIABLES	RÉPONDANTS (n= 361)	NON-RÉPONDANTS (n≤ 68)	p
Genre:			
- féminin	64.0%	58.6%	X ² = 0.41; p=0.51
- masculin	36.0%	41.4%	
Age moyen (ans):	17.22 ± 0.67	17.50 ± 0.81	t = -2.78; p<0.01
Origine ethnique:			
- père:			X ² = 0.97; p=0.33
. Canada	92.0%	86.8%	
. autres	8.0%	14.2%	
- mère:			X ² = 2.28; p=0.13
. Canada	93.6%	86.8%	
. autres	6.4%	14.2%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/ cegep technique	54.6%	61.8%	X ² = 0.73; p=0.39
- cegep général	45.4%	38.2%	
Résidence:			
- avec les deux parents	71.7%	74.5%	X ² = 0.58; p=0.75
- avec un parent	24.1%	20.0%	
- autres	4.2%	14.5%	

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographiques est manquante.

X² = chi-carré

TABLEAU H

Différences chez les actifs sexuellement au temps 2, entre les répondants et les non-répondants (1), sur les variables comportementales (n=419)

VARIABLES	RÉPONDANTS (n=361)	NON-RÉPONDANTS (n= 68)	p
Relation affective stable au temps 1:			
- aucune	18.6%	18.5%	X ² = 0.25; p=0.88
- < 6 mois	27.1%	24.1%	
- > 6 mois	55.7%	57.5%	
Age à la première relation:	15.05 ± 1.27	14.97 ± 1.08	t= 0.48; p=0.63
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation au temps 1:			
- < 15	34.6%	20.0%	X ² = 3.99; p<0.05
- > 15	65.4%	80.0%	
Nombre de partenaires sexuels différents au temps 1:			
- 0 ou 1	59.0%	48.3%	X ² = 14.99; p<0.001
- 2 à 5	31.3%	24.1%	
- ≥ 6	9.7%	27.6%	
Nombre d'années d'activités sexuelles au temps 1:	1.69 ± 1.37	2.07 ± 1.43	t= -1.95; p=0.05
Méthode de protection utilisée à la première relation:			
- aucune	28.0%	30.3%	X ² = 0.92; p=0.63
- pilule	20.8%	25.0%	
- condom	51.2%	44.7%	
% de relations protégées par le condom au temps 1:			
- aucune	25.8%	30.9%	X ² = 42.49; p<0.0001
- la minorité	48.5%	21.8%	
- la majorité	16.1%	7.3%	
- toutes	9.6%	40.0%	
% de relations protégées par la pilule au temps 1:			
- aucune	31.6%	25.0%	X ² = 1.82; p=0.61
- la minorité	35.7%	31.2%	
- la majorité	19.4%	18.8%	
- toutes	13.3%	25.0%	
Expérience de grossesse au temps 1:	3.9%	1.8%	X ² = 0.16; p=0.69
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS au temps 1:	20.5%	29.3%	X ² = 1.79; p=0.18
MTS déjà traitées au temps 1:	6.4%	17.24%	X ² = 6.71; p<0.01
% de relations protégées par le condom au temps 2:			
- aucune	60.1%	61.8%	X ² = 12.09; p<0.01
- la minorité	8.9%	21.8%	
- la majorité	7.8%	7.3%	
- toutes	23.3%	9.1%	
% de relations protégées par la pilule au temps 2:			
- aucune	27.4%	13.2%	X ² = 9.78; p=0.02
- la minorité	3.3%	9.4%	
- la majorité	6.1%	11.3%	
- toutes	63.2%	66.1%	
Relations sexuelles au temps 2:			
- ami régulier	73.1%	68.4%	X ² = 0.34; p=0.56
- nouveau partenaire	26.9%	31.6%	

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographiques est manquante.

X² = chi-carré

TABLEAU I

Différences chez les actifs sexuellement au temps 2 entre les répondants et les non-répondants (1), sur les variables psychosociales (n=419)

VARIABLES	RÉPONDANTS (n= 361) X ± E.T.	NON-RÉPONDANTS (n= 68) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	7.31 ± 2.86	7.45 ± 2.64	- 0.35	0.73
Attitude directe (Aact)	6.85 ± 6.63	6.63 ± 7.74	0.23	0.82
Norme subjective directe (SN)	2.07 ± 1.16	1.86 ± 1.41	1.26	0.21
Attitude indirecte (Σbe)	23.24 ± 31.40	24.89 ± 28.50	- 0.37	0.71
Norme subjective indirecte (ΣNBMC)	25.05 ± 16.57	24.35 ± 16.36	0.30	0.77
Perception du contrôle comportemental (PBC)	6.28 ± 2.93	5.79 ± 2.97	1.18	0.24
Barrières perçues (Σbar)	- 7.80 ± 6.24	- 7.93 ± 6.84	0.14	0.89
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.33 ± 1.31	2.10 ± 1.68	1.15	0.25
Norme morale (PNB)	2.02 ± 1.36	1.98 ± 1.43	0.17	0.86
Perception du % de jeunes actifs	62.52 ± 14.67	67.41 ± 14.70	- 2.36	0.02
Perception du % d'amis actifs	66.48 ± 25.83	73.10 ± 22.96	- 1.84	0.07
Perception de l'accord des parents	4.21 ± 1.65	4.40 ± 1.60	- 0.79	0.43
Perception de l'accord des amis	5.47 ± 1.27	5.44 ± 1.42	0.14	0.89
Perception du % de jeunes utilisant le condom	45.04 ± 18.62	45.17 ± 20.28	- 0.05	0.96
Perception du % d'amis utilisant le condom	34.86 ± 27.65	36.55 ± 29.94	- 0.40	0.69

(1) Les non-répondants sont les participants pour lesquels au moins une des variables psychosociales ou sociodémographiques à l'étude est manquante.

Différences entre les répondants ayant eu des relations sexuelles dans l'intervalle de deux mois entre le temps 1 et le temps 2, et les répondants qui n'en ont pas eues, mais qui étaient actifs sexuellement au temps 1.

1. DIFFÉRENCES SUR LES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

La seule différence statistiquement significative se retrouve sur le genre des répondants. Les actifs sexuellement au temps 2 sont en plus forte proportion des filles (64%) ($p < 0.0001$) (tableau A).

2. DIFFÉRENCES SUR LES VARIABLES COMPORTEMENTALES

Le profil des comportements sexuels et préventifs des jeunes ayant vécu des relations sexuelles entre le temps 1 et le temps 2 est significativement différent du profil de ceux qui étaient actifs sexuellement au temps 1, mais qui n'ont eu aucune relation sexuelle entre le temps 1 et le temps 2 (tableau B). Il y a plus de la moitié (54.3%) des actifs sexuellement au temps 2 qui avaient déjà au temps 1 une relation affective stable de plus de 6 mois. Bien qu'on observe aucune différence significative entre les deux groupes sur leur âge à la première relation, le nombre de partenaires sexuels différents et la méthode de protection utilisée à la première relation, il est clair que les actifs sexuellement au temps 2 sont proportionnellement plus nombreux à avoir déclaré au temps 1: 1) avoir eu plus de 15 relations sexuelles ($p < 0.0001$); 2) avoir

une plus longue période d'activités sexuelles ($p=0.001$); 3) avoir eu une expérience de symptômes leur laissant croire à une MTS ($p<0.001$) et moins nombreux à avoir déclaré au temps 1: 1) avoir toutes leurs relations sexuelles protégées par le condom (9.6% comparativement à 34.7%, $p<0.0001$) ou par la pilule (9.6% comparativement à 22.5%, $p<0.0001$). Ainsi, serait-il possible que l'échantillon du temps 2 soit moins favorable à l'utilisation du condom que l'échantillon des actifs sexuellement au temps 1.

3. DIFFÉRENCES SUR LES VARIABLES PSYCHOSOCIALES

Dans l'ensemble, on observe peu de différences significatives entre les deux groupes sur les variables psychosociales (tableau C). Il est à noter que les deux sous-groupes ne diffèrent pas quant à l'une des variables dépendantes de l'étude, soit l'intention.

TABLEAU A

Différences entre les répondants actifs sexuellement au temps 1, non-actifs au temps 2 et les répondants actifs sexuellement au temps 2, sur les variables sociodémographiques

VARIABLES	NON-ACTIFS T2 (n= 222)	ACTIFS T2 (n= 361)	p
Genre:			
- féminin	36.0%	64.0%	X2= 42.25; p<0.0001
- masculin	64.0%	36.0%	
Age moyen (ans)	17.12 ± 0.60	17.23 ± 0.67	t = -2.00; p<0.05
Origine ethnique:			
- père:			X2= 0.37; p=0.54
. Canada	93.2%	92.0%	
. autres	6.8%	8.0%	
- mère:			X2= 0.10; p=0.76
. Canada	94.1%	93.6%	
. autres	5.9%	6.4%	
Plans d'études:			
- secondaire professionnel/ cegep technique	51.4%	54.6%	X2= 0.40; p=0.53
- cegep général	48.6%	45.4%	
Résidence:			
- avec les deux parents	77.9%	71.7%	X2= 6.19; p<0.05
- avec un parent	21.2%	24.1%	
- autres	0.9%	4.2%	

X2 = chi-carré

TABLEAU B

Différences entre les répondants actifs sexuellement au temps 1, non-actifs au temps 2
et les répondants actifs sexuellement au temps 2,
sur les variables comportementales

VARIABLES	NON-ACTIFS T2 (n=222)	ACTIFS T2 (n=361)	p
Relation affective stable:			
- aucune	72.5%	18.6%	X ² =188.61; p<0.0001
- ≤ 6 mois	18.9%	27.1%	
- > 6 mois	8.6%	54.3%	
Age à la première relation:	15.29 ± 1.17	15.05 ± 1.27	t= 2.30; p=0.02
Nombre de relations sexuelles depuis la première relation au temps 1:			
- ≤ 15	79.3%	34.6%	X ² =108.36; p<0.0001
- > 15	20.7%	65.4%	
Nombre de partenaires sexuels différents au temps 1:			
- 0 ou 1	67.6%	59.0%	X ² = 8.85; p=0.01
- 2 à 5	28.8%	33.3%	
- ≥ 6	3.6%	9.7%	
Nombre d'années d'activités sexuelles au temps 1:	1.32 ± 1.12	1.69 ± 1.37	t= -3.53; p<0.0001
Méthode de protection utilisée à la première relation:			
- aucune	29.7%	28.0%	X ² = 6.51; p=0.04
- pilule	12.6%	20.8%	
- condom	57.7%	51.2%	
% de relations protégées par le condom au temps 1:			
- aucune	20.7%	25.8%	X ² = 70.39; p<0.0001
- la minorité	23.9%	48.5%	
- la majorité	20.7%	16.1%	
- toutes	34.7%	9.6%	
% de relations protégées par la pilule au temps 1:			
- aucune	42.8%	25.8%	X ² = 26.33; p<0.0001
- la minorité	18.9%	48.5%	
- la majorité	15.8%	16.1%	
- toutes	22.5%	9.6%	
Expérience de grossesse temps 1:	1.4%	3.9%	X ² = 2.23; p=0.14
Expérience de symptômes laissant croire à une MTS:	9.5%	20.5%	X ² = 11.70; p<0.001
MTS déjà traitées au temps 1:	1.8%	6.4%	X ² = 5.95; p<0.02

X² = chi-carré

TABLEAU C

Différences entre les répondants actifs sexuellement au temps 1, non-actifs
au temps 2 et les répondants actifs sexuellement au temps 2,
sur les variables psychosociales

VARIABLES	NON-ACTIFS T2 (n= 222) X ± E.T.	ACTIFS T2 (n= 361) X ± E.T.	t de student	p
Intention (I)	7.41 ± 2.57	7.31 ± 2.86	0.39	0.69
Attitude directe (Aact)	7.38 ± 6.27	6.85 ± 6.63	0.93	0.35
Norme subjective directe (SN)	2.08 ± 1.14	2.07 ± 1.16	0.01	0.99
Attitude indirecte (zbe)	31.59 ± 25.90	23.24 ± 31.40	3.50	0.001
Norme subjective indirecte (zNBMC)	28.46 ± 17.12	25.05 ± 16.59	2.41	0.02
Perception du contrôle com- portemental (PBC)	6.31 ± 2.91	6.28 ± 2.93	0.06	0.96
Barrières perçues (zbar)	- 8.07 ± 6.25	- 7.80 ± 6.24	- 0.51	0.61
Croyance liée au rôle social (Rb)	2.48 ± 1.07	2.33 ± 1.31	1.62	0.11
Norme morale (PNB)	2.15 ± 1.21	2.02 ± 1.36	1.18	0.24
Perception du % de jeunes actifs	58.74 ± 15.81	62.52 ± 14.66	- 2.99	0.003
Perception du % d'amis ac- tifs	56.22 ± 24.31	66.48 ± 25.83	- 4.78	0.0001
Perception de l'accord des parents	4.19 ± 1.48	4.21 ± 1.65	- 0.21	0.83
Perception de l'accord des amis	5.41 ± 1.34	5.45 ± 1.27	- 0.58	0.57
Perception du % de jeunes utilisant le condom	48.24 ± 21.82	45.04 ± 18.62	1.81	0.07
Perception du % d'amis utilisant le condom	43.56 ± 30.30	34.95 ± 27.65	3.48	0.001

K 6363
ex.2

E-1744

Otis, Joanne et al.

AUTEUR

Etude des déterminants psychoso-
ciaux de l'utilisation du condom
chez les adolescents et adolescen-
tes de cinquième secondaire, rap-
port de recherche.

DATE DU LECTEUR	DATE	NUMERO DU LECTEUR
23/05/96		
23/03/99		

K 6363
ex.2

