

# Le genre comme médiateur du lien entre le risque perçu de contracter une ITS et les comportements sexuels risqués des adolescents.



Anne-Sophie Drouin, étudiante (1), Dr. Richard Bélanger, (1,3, 4), Dr. Slim Haddad (1, 2, 3, 4)  
 (1) Université Laval, Faculté de médecine, Québec, QC, (2) Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, Québec, QC; (3) CERSSPL-UL, Québec, QC, (4) Centre de recherche du CHU de Québec, Québec, QC



## Introduction

- La recrudescence des infections transmises sexuellement (ITS) chez les jeunes Québécois représente un problème majeur de santé publique.<sup>1</sup>
- Percevoir adéquatement les risques auxquels on s'expose est essentiel à la reconnaissance de son besoin de santé et à l'adaptation de ses comportements.<sup>2</sup>
- Un écart significatif existe entre le risque perçu de contracter une ITS et les comportements sexuels risqués chez la majorité des adultes.<sup>3</sup>
- Pour l'instant, peu d'études ont abordé le lien entre le risque perçu de contracter une ITS et les comportements sexuels risqués des adolescents. Celles existantes prennent rarement compte des distinctions fondamentales qu'entretiennent les garçons et filles face à leur sexualité.<sup>5</sup>

## Objectifs

Adolescents sexuellement actifs âgés de 14 ans et plus  
scolarisés des écoles secondaires du Québec

Examiner le lien entre l'adoption de comportements sexuels risqués et le risque perçu de contracter une ITS chez les adolescents

Vérifier dans quelle mesure cette relation diffère entre les filles et les garçons

## Méthodes et mesures

- L'étude porte sur les réponses fournies par 4542 adolescents de 37 écoles secondaires ayant participé au cours de l'année scolaire 2017-2018, à l'étude longitudinale pancanadienne COMPASS. Ces écoles sont situées dans les régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et du Saguenay-Lac-Saint-Jean.
  - Tous les jeunes des écoles participantes sont invités à compléter un questionnaire auto-administré. Un module incluant portant sur leurs relations sexuelles (orale, vaginale, anale) avec consentement est complété par les jeunes de 14 ans et plus.
  - L'étude est approuvée par le Comité d'Éthique du CIUSS de la Capitale-Nationale.

- La présence de **comportements sexuels risqués** est appréhendée via trois indicateurs : (1) des relations non protégées (non-utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle) ; (2) de multiples partenaires (plus de trois partenaires à vie) ; (3) une initiation précoce à la sexualité (avant l'âge de 14 ans).<sup>4</sup> Un indicateur composite indiquant le nombre de ces risques présents est ensuite dérivé.

- Le **risque perçu** de contracter une ITS est appréhendé par la question suivante : « En pensant à tes activités sexuelles des 12 derniers mois, à quel point crois-tu être À RISQUE d'attraper une Infection Transmise Sexuellement (ITS – ex : chlamydia) ? » La réponse est fournie sur une échelle visuelle graduée de 0 à 10. Les réponses ont été codées en 4 catégories, tenant compte de leur distribution : risque absent (0), léger (1 à 2), modéré (3 à 5), sérieux (6 à 10).
- L'**analyse** repose sur des régressions multiples adaptées à la métrique de la variable dépendante considérée et la structure hiérarchique des données (analyse multiniveau). Le genre est la variable modifiante de la relation entre comportement et risque perçu. Les confondants considérés sont l'âge, le niveau socio-économique et la relation du jeune avec son milieu familial.
  - Des estimations post-modélisation ont ensuite été réalisées pour estimer : (i) les prévalences prédites de chacun des trois comportements à risque considérés ; (ii) le nombre de comportements risqués; (iii) les différences de prévalence ajustées selon l'âge et le risque perçu.

## Références

1. Tnoré L, Street M-C, Camiran H, JULIEN D, Joubert K, et Berthelot M. (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes. Tome 3. Repéré sur le site de l'Institut de de la statistique du Québec : <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-13.pdf>

2. Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-2876-12-18>

3. Clifton, S., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Field, N., Graiswinger, K., ..., Johnson, A. M. (2015). STI Risk Perception in the British Population and How It Relates to Sexual Behaviour and STI Healthcare Use: Findings From a Cross-sectional Survey (Natsal-3). *EClinicalMedicine*, 2(3), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.08.001>

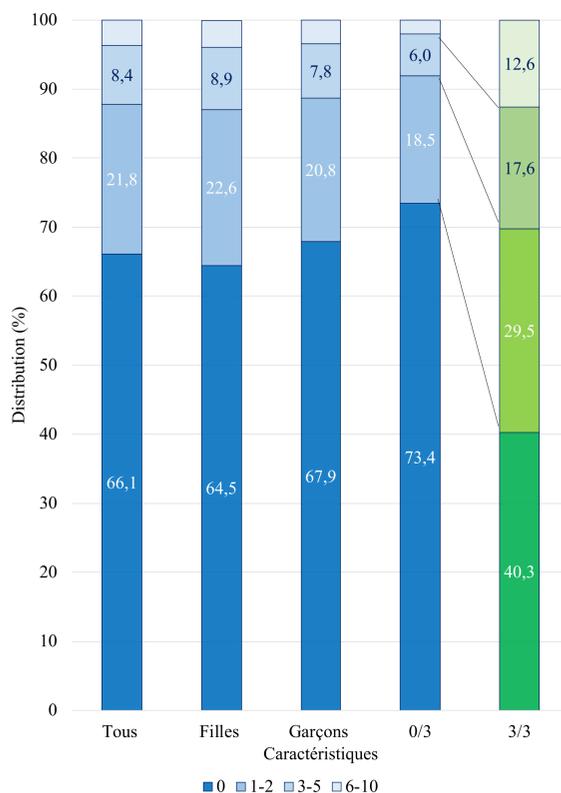
4. Kirby D, Lepore G, Ryan J. (2007). *Sexual Risk and Protective Factors: Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing And Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change?* Washington: ETR Associates.

5. Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21-38. <https://doi.org/10.1037/a0017504>

Tableau 1 : Description de l'échantillon

Caractéristiques	n (%)
<b>Âge</b>	
14 ans	639 (14,1)
15 ans	1 061 (23,4)
16 ans	1 579 (34,9)
17 ans	1 049 (23,0)
18 ans et plus	210 (4,6)
<b>Sexe</b>	
Filles	2 390 (52,7)
<b>Milieu socio-économique</b>	
Défavorisé	665 (14,6)
<b>Famille</b>	
Positive	2523 (56,8)
Neutre	1578 (35,5)
Négative	341 (7,7)
<b>Utilisation du condom</b>	
Non	1 958 (43,1)
<b>Partenaires sexuels</b>	
Plus de 3	899 (19,8)
<b>Âge première relation</b>	
Moins de 14 ans	864 (19,0)

Figure 1. Distribution des réponses concernant le risque perçu de contracter une ITS (0-10) selon le genre et le nombre de comportements sexuels risqués rapportés\*



\* Valeurs ajustées

## Résultats

Figure 3. Estimation post-modélisation de la relation entre genre, risque perçu et la présence d'aucun ou trois comportements sexuels risqués, lorsque le risque perçu est de 0/10

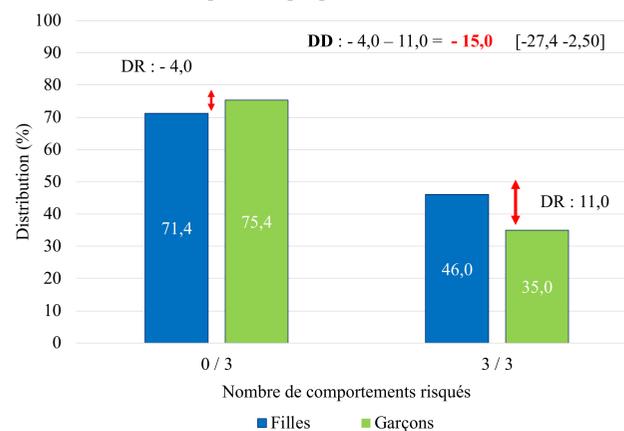


Figure 4. Estimation post-modélisation de la relation entre genre, risque perçu et la présence d'aucun ou trois comportements sexuels risqués, lorsque le risque perçu est de 6-10/10

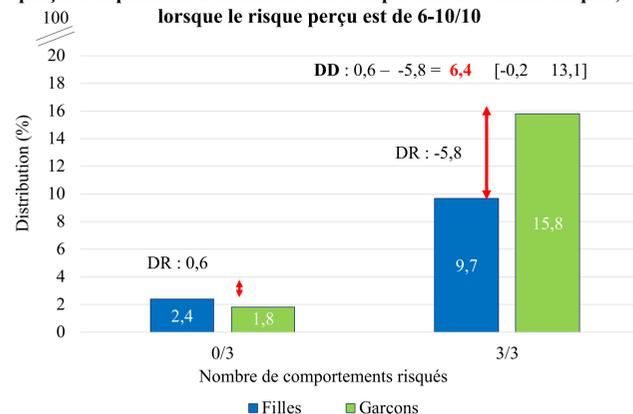
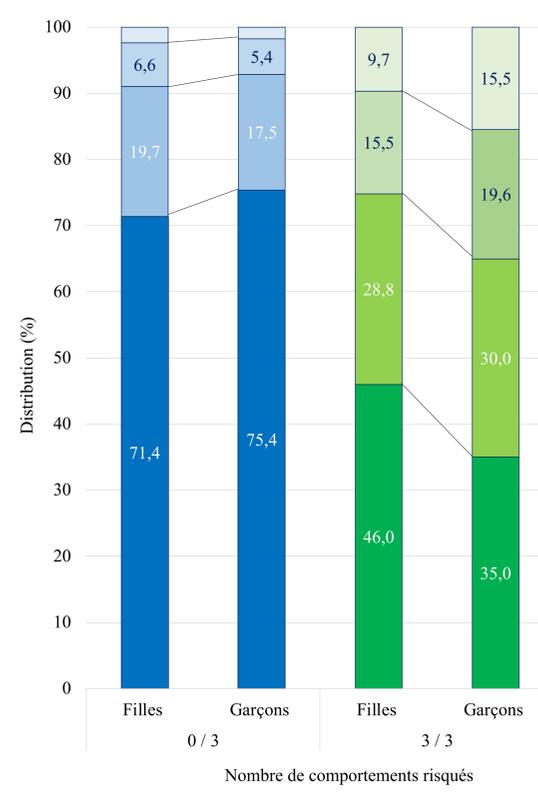
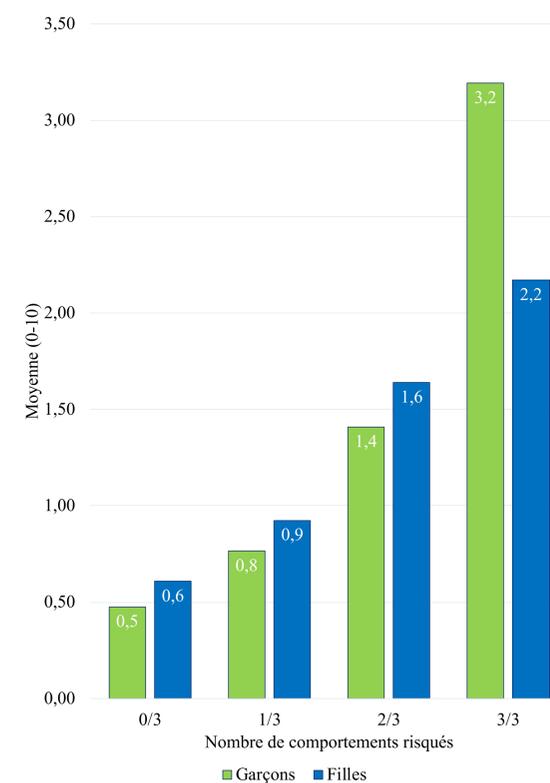


Figure 2. Distribution des réponses concernant le risque perçu de contracter une ITS (0-10) et le nombre de comportements sexuels risqués rapportés, selon le genre\*



\* Valeurs ajustées

Figure 5. Risque moyen perçu de contracter une ITS selon le nombre de comportements risqués rapportés



## Discussion/Conclusion

- Un nombre important d'adolescents de 14 ans et plus ayant eu des relations sexuelles avec consentement rapportent des comportements sexuels risqués.
- En moyenne, sans égard au genre ou aux comportements sexuels risqués, les adolescents évaluent en majorité leur risque de contracter une ITS comme absent.
- Un nombre important d'adolescents rapportant des comportements sexuels risqués sous-évaluent leur risque de contracter une ITS.
- L'absence de perception de risque de contracter une ITS est relativement similaire entre garçons et filles hors comportements sexuels risqués, contrastant leur différence importante lorsqu'un maximum de comportements sexuels risqués est rapporté, défavorable aux filles.
- Ces informations suggèrent qu'il est indiqué de poursuivre les efforts de sensibilisation à la santé sexuelle, adaptés en fonction des différences dans le rapport à la sexualité entre garçons et filles, à l'encontre de certains présupposés ayant pu orienter les interventions.

## Remerciements

L'équipe remercie les adolescents, les écoles et les autorités de santé publique pour leur participation et leur contribution à la réalisation du projet. COMPASS-Qc bénéficie du soutien financier des Instituts de Recherche en Santé du Canada, de Santé Canada et du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

