



# LES HABITUDES SEXUELLES ET CONTRACEPTIVES DES JEUNES ADULTES DE 18-25 ANS



ACCUEILLE . ÉCOUTE . INFORME  
**sos grossesse**  
Geneviève Lehoux  
Décembre 2016

## Table des Matières

---

<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Portrait global de la situation des jeunes adultes de 18-25 ans .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Mieux connaître les 18-25 ans .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Habitudes sexuelles des 18-25 ans .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. Habitudes contraceptives des 18-25 ans .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. Connaissances sur la contraception .....</b>	<b>9</b>
<b>1.5. Contraception d'urgence .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Analyse des habitudes sexuelles et contraceptives des 18-25 ans .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Pistes d'action pour la sensibilisation des jeunes adultes .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Pratiques éducatives .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Ce qui a déjà été fait en prévention des grossesses non désirées chez les 18-25 ans .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Moyens pour rejoindre des 18-25 ans.....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>22</b>
<b>Annexe .....</b>	<b>23</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>24</b>

## Introduction

---

Les jeunes adultes âgés entre 18-25 ans sont, depuis plusieurs années, les premiers prestataires des services de S.O.S. Grossesse, autant au niveau de l'écoute téléphonique que des rencontres individuelles. De plus, leur principale demande concerne les grossesses non planifiées. D'ailleurs, les données sur l'interruption volontaire de grossesse le confirment, car ce sont les femmes âgées entre 20-24 ans qui y sont davantage représentées.

S.O.S. Grossesse souhaite donc mieux connaître les jeunes de 18-25 ans pour comprendre leurs habitudes sexuelles et contraceptives afin de développer, avec eux, des outils d'éducation et de prévention correspondant à leurs besoins. Pour y arriver, nous avons fait une recension des écrits et demandé la participation de deux équipes du Laboratoire en sociologique de l'Université Laval. Nous avons ainsi pu recueillir des informations nous permettant de répondre à nos hypothèses de départ.

En effet, au début de ce projet nous pensions que les jeunes âgés de 18-25 ans sont davantage touchés par les grossesses non planifiées soit 1- parce qu'ils utilisent mal la contraception, 2- parce qu'ils ne l'utilisent pas ou 3- parce qu'ils sont tout simplement plus actifs sexuellement et dans la période la plus fertile de leur vie. Selon la littérature, nous pourrions répondre à ces hypothèses et ainsi mieux orienter les prochaines phases du projet qui consistent à élaborer soit des activités de prévention si le résultat démontre que les jeunes utilisent mal ou pas la contraception ou faire la promotion de nos services d'accompagnement par rapport aux issues de grossesses si les jeunes sont simplement plus à risque de grossesses non planifiées de par leur fécondité.

### 1. Portrait global de la situation des jeunes adultes de 18-25 ans

---

#### 1.1. Mieux connaître les 18-25 ans

---

Comparativement aux adolescents, qui habitent principalement chez leurs parents et fréquentent une institution scolaire, les 18-25 ans font partie d'une population plus hétérogène. En 2011, selon Statistique Canada, 60% des 20-24 ans au Canada habitent chez leurs parents, 16% sont en couple, 12% sont en colocation, 9% habitent seuls et 3% résident avec de la parenté (frère, sœur, tante...)<sup>1</sup>. En plus de leur lieu de résidence varié, ces jeunes ont différentes occupations, certains sont en emploi (70% comparativement à 43% des jeunes de 15-19 ans), d'autres sont à l'école

---

<sup>1</sup>Statistique Canada. (2015). La situation des jeunes adultes âgés de 20-29 ans dans les ménages. Repéré à [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003\\_3-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_3-fra.cfm)

(25% sont à l'université soit à temps plein ou à temps partiel) et d'autres ne se retrouvent ni dans une institution scolaire, ni sur le marché du travail (14%)<sup>2</sup>. Cette diversité représente certainement un défi pour rejoindre cette population en prévention des grossesses non planifiées.

Internet prendrait une grande place dans la vie des jeunes adultes. En effet, ils seraient plus de 93% à être des utilisateurs réguliers d'internet et 89% des réseaux sociaux. Plus de la moitié des jeunes adultes de 21 à 25 ans utiliseraient internet pour avoir des réponses concernant des questions de santé. Internet serait également privilégié pour avoir de l'information sur la santé sexuelle, car le sujet peut être plus sensible à discuter avec son entourage.

Au-delà de ces données, il est important de comprendre les caractéristiques à la fois psychologiques et sociales qui définissent les jeunes adultes de 18-25 ans. Selon Gaudet, le début de l'âge adulte représente une période de vie où les jeunes ont de la difficulté à se définir. Ils ne se considèrent plus comme des adolescents, mais pas encore comme des adultes. C'est une phase d'indécision. Gaudet qualifie même cette période comme un nouvel âge de la vie, c'est-à-dire l'émergence de l'âge adulte. Cette phase peut se caractériser par l'exploration, une absence d'institution, une quête d'identité qui peut être déstabilisante et une semi-autonomie<sup>3</sup>.

Mais qu'en est-il des habitudes sexuelles de ces jeunes adultes ? Dans quel genre de relations sont-ils et est-ce que cela a un impact sur l'utilisation ou non de la contraception ?

## **1.2. Habitudes sexuelles des 18-25 ans**

---

Afin de bien comprendre les besoins des jeunes adultes de 18-25 ans au niveau de la contraception il est essentiel, dans un premier temps, de mieux comprendre leurs habitudes sexuelles. Selon l'Étude des parcours relationnels, intimes et sexuels effectuée auprès de 666 jeunes âgés entre 18-25 ans au Canada, 48% ont eu des relations sexuelles avec un ami dans la dernière année, 44% avec une connaissance, 42% avec une fréquentation, 36% en couple, 29% avec un amoureux sans être une relation de couple, 28% avec un ex-partenaire et 23% avec un inconnu. Les jeunes peuvent avoir eu différents types de relation durant la dernière année. Parmi ces diverses relations, parfois il y a une entente sexuelle, par exemple une relation monogame, une relation ouverte avec certaines conditions ou sans condition et parfois il n'y en a pas. Dans les relations avec une fréquentation ou avec un ex-partenaire, il y a plus souvent une entente de monogamie, alors que lorsque la relation sexuelle a lieu avec un ami, c'est majoritairement sans

---

<sup>2</sup>Institut de la Statistique du Québec. (2014). Regard statistique sur la jeunesse : État et évolution de la situation Québécois âgés de 15-29 ans de 1996 à 2012. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>

<sup>3</sup>GAUDET, Stéphanie. (2007). « L'émergence de l'âge adulte, une nouvelle étape du parcours de vie : implications pour le développement de nouvelles politiques ». Repéré à [http://www.cirst.uqam.ca/Portals/0/docs/SOC7535/4.1%20Gaudet%20Youth\\_f\\_web.pdf](http://www.cirst.uqam.ca/Portals/0/docs/SOC7535/4.1%20Gaudet%20Youth_f_web.pdf)

entente sexuelle<sup>4</sup>. De plus, cette étude nous apprend que 34% des jeunes auraient consommé de l'alcool lors de leur dernière relation sexuelle. Une autre étude effectuée sur un échantillon de 3 424 jeunes âgés entre 17-25 ans a mis en lumière qu'environ 36% des jeunes hommes et 34% des jeunes femmes auraient eu des relations sexuelles avec plus de deux partenaires dans la dernière année. Fait intéressant, une personne sur cinq âgée entre 17-20 ans aurait connu une période dans l'année où plusieurs partenaires se seraient croisés dans le temps. La proportion augmente à une personne sur quatre pour les 21-25 ans. Par contre, c'est un faible pourcentage des jeunes (environ 5%) qui rapporte avoir eu des relations sexuelles avec plusieurs personnes lors d'une même occasion<sup>5</sup>.

Mais qu'en est-il de la communication entourant la sexualité ? Nous savons qu'il est important de savoir exprimer ses besoins à son partenaire lors d'une relation sexuelle, mais ce n'est pourtant pas chose facile. Sans surprise, il semble que la communication soit plus facile lorsque la relation en est une de couple, puisque la confiance et le degré d'intimité sont généralement plus élevés. En effet, 75% des filles et 81% des garçons en couple s'affirmeraient sur leurs besoins sexuels<sup>6</sup>. En général, les hommes plus âgés (21-25 ans) auraient plus de facilité que les 17-20 ans à s'exprimer sur leurs besoins sexuels, alors que pour les femmes, l'âge ne semble pas avoir d'impact. Chez les plus jeunes, ce seraient les femmes, comparativement aux hommes, qui seraient les plus à l'aise avec ce type de communication, alors que pour les 21-25 ans, le niveau de confort serait similaire entre les sexes.

Nous avons un portrait global des habitudes sexuelles des jeunes et de la variété de leurs relations, nous allons maintenant regarder de plus près leurs habitudes contraceptives et tenter de découvrir ce qui fait en sorte que les jeunes utilisent ou non une contraception.

### **1.3. Habitudes contraceptives des 18-25 ans**

---

Tout d'abord, il faut savoir que 90% des jeunes de 15-24 ans utilisent la contraception. Les méthodes les plus utilisées seraient la pilule, le condom, suivi du coït interrompu <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>. Plusieurs

---

<sup>4</sup>Étude des parcours relationnels, intime et sexuels. (n.d.). «Jeunes célibataires hétérosexuels/le (18-25 ans)». Repéré à <http://www.epris.uqam.ca/>

<sup>5</sup>Bais M, Mathieu-C S, Rodrigue C, Lambert G & Équipe PIXEL. (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 1: La relation sexuelle en contexte». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/rcylhemgzkro/jaspbloc1contexteblaismathieu-c/>

<sup>6</sup>Otis J, Mathieu-C S, Lambert G & Équipe PIXEL (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 4: Bien-être sexuel». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à [https://prezi.com/yho97jp70i\\_h/jaspbloc4bien-etreotis/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](https://prezi.com/yho97jp70i_h/jaspbloc4bien-etreotis/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

<sup>7</sup>Guilbert E, Lévesque S, Mathieu-C S, Lambert G, Blais M, Beaulieu D, Boislard MA, Lévy JJ & Équipe PIXEL. (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 2: Grossesses non planifiées et contraception». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/ltgdzhzpa5un/jaspbloc2grossesseguilbertlevesque/>

facteurs influencent les habitudes contraceptives des jeunes adultes, que ce soit les connaissances, les valeurs, le mode de vie, la relation conjugale, etc. L'une des équipes du Laboratoire de sociologie a mis en lumière qu'environ 25% de son échantillonnage utiliserait la contraception avant d'être actives sexuellement pour régulariser le cycle menstruel ou pour faire comme les pairs alors que 45% d'entre elles auraient débuté une contraception après leurs premières relations sexuelles<sup>9</sup>. Ces données sont à titre indicatif, car l'échantillon est trop faible pour généraliser l'information.

En premier lieu, la durée de la relation peut avoir une influence sur l'utilisation de la contraception. En effet, les jeunes adultes en relation depuis moins de six mois utiliseraient davantage le condom, alors que les personnes en couple depuis plus d'un an se tourneraient vers une méthode hormonale<sup>10</sup>. Le fait d'être en couple n'augmenterait pas l'investissement des hommes dans la contraception, au contraire. En effet, le Laboratoire de sociologie démontre que la gestion des risques par rapport aux grossesses non planifiées serait remise entre les mains de la partenaire et que la plupart des hommes tiendraient pour acquis que la femme utiliserait la pilule contraceptive<sup>11</sup>. Le choix de la méthode contraceptive peut même varier selon le moment de vie dans lequel se trouve la personne. Une femme jeune en couple serait plus portée à utiliser la pilule, alors qu'une femme qui aurait déjà des enfants ou qui serait plus âgée se tournerait davantage vers le stérilet<sup>12</sup>.

Dans un même ordre d'idées, avoir une attitude positive par rapport à la contraception, avoir des connaissances sur celle-ci et vouloir éviter une grossesse non planifiée sont des facteurs qui augmenteraient l'utilisation de la pilule. Selon une étude française, la majorité des femmes trouveraient que la pilule préserve leur liberté, qu'elle est pratique, sans effets secondaires majeurs, réversible et ne nécessite pas d'intervention du médecin<sup>13</sup>. Pour elles, il est important que les méthodes de contraception soient fiables, pratiques, simples<sup>14</sup> et abordables<sup>15</sup>. S'ajoute à ces facteurs la volonté de protéger sa santé sexuelle et d'éviter une grossesse non planifiée. En

---

<sup>8</sup>Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2015). «Consensus canadien sur la contraception». Repéré à <http://sogc.org/wp-content/uploads/2015/11/gui329Pt1CPG1510F.pdf>

<sup>9</sup>Bédard, V. (2016). «Au-delà des risques : influence du cycle conjugal sur les pratiques contraceptives des femmes de 18 à 25 ans». Université Laval

<sup>10</sup>Masexualite.ca. (2012). «Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives parmi les adolescents et les jeunes adultes». Repéré à [http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR\\_FactorsAffectingContraceptUse\\_MAR2012-FR.pdf](http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR_FactorsAffectingContraceptUse_MAR2012-FR.pdf)

<sup>11</sup>Riendeau, J. (2016). «Échanges et négociations dans les pratiques contraceptives : le positionnement des hommes âgés de 18 à 25 ans». Repéré à [file:///direction/Docs%20partages2/Projet%2018-25%20ans/Doc\\_consultés/Rapport-Labo%20de%20socio-%20Jonathan.pdf](file:///direction/Docs%20partages2/Projet%2018-25%20ans/Doc_consultés/Rapport-Labo%20de%20socio-%20Jonathan.pdf)

<sup>12</sup>BAJOS, N., Caroline Moreau et al. (2009). «Évolution des pratiques contraceptives en France, impact social et démographique». Repéré à [http://www.jle.com/download/mtg-282922-evolution\\_des\\_pratiques\\_contraceptives\\_en\\_france\\_impact\\_social\\_et\\_demographique--V1bt138AAQEAAADLvoZ8AAAAJ-a.pdf](http://www.jle.com/download/mtg-282922-evolution_des_pratiques_contraceptives_en_france_impact_social_et_demographique--V1bt138AAQEAAADLvoZ8AAAAJ-a.pdf)

<sup>13</sup>Amsellem-Mainguy, Y. (2010). «Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives». Politiques sociales et familiales. Vol. 100, n°1. Pp-104-109.

<sup>14</sup>Screve, O. (2012). «Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal». Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCREVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb_2012_SCREVE%20(2).pdf)

<sup>15</sup>Kornides, L., Mélanie, Kitsantas, Panagiota, et al. (2015). «Factors associated with young adult's pregnancy likelihood». Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jmwh.12258>

effet, cet élément est loin d'être négligeable, car même si le jeune a les connaissances adéquates sur la contraception, il doit avoir la volonté personnelle d'adopter de bonnes habitudes contraceptives et une motivation sociale, c'est-à-dire sentir que sa famille, amis ou partenaire sexuel l'encouragent et soutiennent ses choix<sup>16</sup>.

Selon une étude, il y aurait cinq facteurs psychologiques qui auraient une influence sur les habitudes de contraception. Premièrement, il y aurait l'acceptation de la sexualité, qui signifie que plus la personne ressent de la culpabilité face à la sexualité, moins elle sera portée à utiliser une méthode contraceptive. Les jeunes ayant une plus faible estime d'eux-mêmes utiliseraient moins la contraception par peur du rejet de la part de l'autre. Également, on dénote une attitude d'ouverture de la part des jeunes adultes qui ont la possibilité de parler de contraception avec une personne de confiance dans leur entourage. La nature de la relation avec le partenaire aurait aussi une influence, en ce sens qu'une relation stable avec un partenaire de longue date favoriserait une meilleure utilisation de la contraception. Finalement, on retrouve l'implication du jeune adulte dans son désir de prendre soin de sa santé sexuelle<sup>17</sup>.

En contrepartie, une moins grande utilisation de la contraception peut être associée à un faible revenu<sup>18</sup>, un degré d'intimité moins élevé dans le couple, un écart d'âge de plus de trois ans entre les partenaires<sup>19</sup>, l'insatisfaction de la méthode contraceptive, la fréquentation d'une institution religieuse<sup>20</sup> et la faible scolarisation. L'utilisation du condom serait également moins fréquente si la première relation sexuelle a eu lieu à un âge plus tardif, par exemple 20 ans<sup>21</sup>. Elle diminue aussi avec l'âge, soit 51% des 20-24 ans comparativement à 62% des 18-19 ans. Par contre, l'utilisation de la pilule demeure relativement stable dans le temps, en moyenne 68%<sup>22</sup>. Le type et la durée de la relation semblent également avoir un impact sur les habitudes contraceptives. En effet, 35% utilisent toujours le condom avec un partenaire régulier, alors que le pourcentage s'élève à 70% pour les relations avec des partenaires occasionnels. Selon les femmes sondées dans un Laboratoire de sociologie, l'utilisation du condom est abandonnée lorsque la relation en devient une de couple et remplacée par une méthode hormonale. S'il y a rupture, la méthode

---

<sup>16</sup> Fullerton, T., Glenn, J., Meaney et al. (2013). «Condom and hormonal contraceptive use by young women : An information-motivation-behavioral skills assessment». Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/a0033309>

<sup>17</sup> Ross-Lavoie, S. (2015). Maternité répétée à l'adolescence et événements difficiles vécus chez les jeunes mères vulnérables : une étude exploratoire. Repéré à [http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7561/Ross\\_Lavoie\\_Sarah\\_DPs\\_2015.pdf?sequence=1](http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7561/Ross_Lavoie_Sarah_DPs_2015.pdf?sequence=1)

<sup>18</sup> Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2015). «Consensus canadien sur la contraception». Repéré à <http://sogc.org/wp-content/uploads/2015/11/gui329Pt1CPG1510F.pdf>

<sup>19</sup> Massexualite.ca. (2012). «Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives parmi les adolescents et les jeunes adultes». Repéré à [http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR\\_FactorsAffectingContraceptUse\\_MAR2012-FR.pdf](http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR_FactorsAffectingContraceptUse_MAR2012-FR.pdf)

<sup>20</sup> Kornides, L., Mélanie, Kitsantas, Panagiota, et al. (2015). «Factors associated with young adult's pregnancy likelihood». Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jmwh.12258>

<sup>21</sup> Beck, F., Guilbert, Philippe et Gauthier Arnaud. (2006). «Baromètre santé 2005». Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>

<sup>22</sup> Institut de la Statistique du Québec. (2014). «Relations sexuelles et contraception : un portrait des jeunes au cours des années 2000». Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201407.pdf>

hormonale est à son tour abandonnée et substituée par le condom. Dans cette recherche, 8 femmes sur 9 avouent ne pas avoir toujours utilisé le condom, soit parce qu'elles n'en avaient pas sur elles ou parce que la relation était imprévue. Pour d'autres, l'utilisation du préservatif diminue l'intensité de la relation. Elles sont toutes conscientes des risques encourus lors de ses relations non protégées<sup>23</sup>. Le deuxième Laboratoire de sociologie nous propose la figure 1 (Annexe A) pour illustrer le moment de transition entre les méthodes contraceptives selon le type de relation<sup>24</sup>. Ces schémas nous montrent que les couples accordent une importance aux tests de dépistage des ITSS, mais que l'arrêt du port du condom se fait sans qu'une méthode hormonale ne soit préalablement débutée.

Cela nous amène à explorer les motivations des jeunes à utiliser ou non le condom. En effet, 76% des jeunes 16-24 ans disent utiliser le condom pour se protéger contre les ITSS, alors que 19% le considèrent avant tout comme une méthode de contraception pour éviter une grossesse non planifiée<sup>25</sup>. Ces résultats ne sont pas unanimes dans la littérature puisqu'une étude américaine révèle le contraire, à savoir que le condom sert principalement à éviter une grossesse (78%), alors que 48% veulent éviter de contracter une ITSS. De plus, 80% de ceux qui veulent avant tout protéger leur santé sexuelle mentionnent vouloir aussi éviter une grossesse<sup>26</sup>. Pour les hommes interrogés dans le Laboratoire de sociologie, les risques d'ITSS sont plus grands avec une partenaire occasionnelle, alors qu'en couple le principal risque est la grossesse non planifiée<sup>27</sup>.

Ainsi, les principales raisons évoquées pour ne pas utiliser le condom sont le fait que la partenaire soit sous contraceptif hormonal et la croyance que l'autre personne n'a pas d'ITSS<sup>28</sup>. Parfois, le fait de ne pas utiliser le condom ou de le faire de manière inconstante suit une logique de pensée caractéristique des jeunes adultes. Selon une étude américaine, il y a six modes de pensées qui peuvent nous aider à comprendre leur raisonnement. Parmi ceux-ci, il y a l'évaluation biaisée des risques en se basant sur une information erronée, par exemple le fait de bien connaître le partenaire diminue les risques de contracter une ITSS. Deuxièmement, les jeunes déforment parfois les évidences, c'est-à-dire que si un comportement n'a pas engendré de conséquences négatives, le comportement est sécuritaire. Les jeunes peuvent donc penser que s'il y a eu une relation sexuelle non protégée qui n'a pas engendré une grossesse, cela veut dire que le

<sup>23</sup>BÉDARD, Viki. (2016). «Au-delà des risques : influence du cycle conjugal sur les pratiques contraceptives des femmes de 18 à 25 ans».

<sup>24</sup>RIENDEAU, Jonathan. (2016). «Échanges et négociations dans les pratiques contraceptives : le positionnement des hommes âgés de 18 à 25 ans».

<sup>25</sup>SOM Recherche et sondage. (2009). «Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom». Repéré à [http://recit.cssamares.qc.ca/still/sae/IMG/pdf/ITSS\\_jeunes\\_sondage\\_post\\_08-09.pdf](http://recit.cssamares.qc.ca/still/sae/IMG/pdf/ITSS_jeunes_sondage_post_08-09.pdf)

<sup>26</sup>O'SULLIVAN, F., Lucia, Wadiya Udell, et al. (2010). «A cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual intercourse». Repéré à <http://dx.doi.org/accs.bibl.ulaval.ca/10.1007/s10508-009-9493-7>

<sup>27</sup>RIENDEAU, Jonathan. (2016). «Échanges et négociations dans les pratiques contraceptives : le positionnement des hommes âgés de 18 à 25 ans».

<sup>28</sup>Fullerton, T., Glenn, J., Meaney et al. (2013). «Condom and hormonal contraceptive use by young women : An information-motivation-behavioral skills assessment». Repéré à <http://dx.doi.org/accs.bibl.ulaval.ca/10.1037/a0033309>



comportement n'est pas vraiment à risque. Les 18-25 ans sont également connus, comme les adolescents, pour avoir recours parfois à la pensée magique ou à ce qu'on appelle un sentiment d'invulnérabilité. Ce comportement entraîne souvent une minimisation de l'importance des conséquences possibles. Quatrièmement, ils ont parfois recours à de faibles alternatives qu'ils considèrent comme efficaces, par exemple ne pas utiliser le condom dans la semaine qui suit les menstruations, croyant que cela n'est pas considéré comme une période fertile. Certains s'en remettent même à la prière en disant qu'une grossesse non planifiée ne peut pas survenir puisqu'ils ne sont pas prêts. Un autre mode de pensée va au-delà du rejet des risques et consiste à ignorer les risques. Cette attitude est plus passive que la précédente, puisque pour le jeune il n'y a tout simplement pas de conséquences négatives à la suite d'une relation sexuelle non protégée. Finalement, les jeunes se concentrent parfois uniquement sur des effets négatifs superficiels ou dirigent leur pensée sur les effets positifs à court terme, par exemple l'augmentation des sensations lors d'une relation sexuelle sans condom<sup>29</sup>.

De plus, certaines situations sont reconnues comme étant à risque d'un échec contraceptif, à savoir les périodes de transitions affectives (rupture ou nouvelle relation), le post-partum et le post-ivg, la précarité financière, les rapports de pouvoir inégaux dans la relation et une sexualité clandestine ou non reconnue, c'est-à-dire lorsqu'il y a une interdiction parentale ou religieuse<sup>30</sup>. Parfois, une grossesse non planifiée a lieu même s'il y a utilisation d'une méthode de contraception. En effet, les femmes françaises nomment avoir de 20-40% d'oubli de pilule par cycle<sup>31</sup>. Selon une autre étude, 35% des femmes rapportent oublier leur pilule une fois par mois, 9% plusieurs fois par mois et 35% une fois par année<sup>32</sup>. Ce qui contribue également aux échecs contraceptifs est le manque d'indication sur la procédure à suivre lorsqu'une telle situation survient, par exemple comment se procurer la contraception orale d'urgence, son fonctionnement et son efficacité<sup>33</sup>. Finalement, un autre facteur qui augmente les risques de grossesse semble être l'arrêt précoce de la contraception. Par exemple, 50% des femmes qui ont eu une interruption volontaire de grossesse disent avoir arrêté leur méthode contraceptive ou changé pour une méthode moins efficace six mois avant l'intervention<sup>34</sup>.

---

<sup>29</sup> O'SULLIVAN, F., Lucia. Wadiya Udell, et al. (2010). «A cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual intercourse ». Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/s10508-009-9493-7>

<sup>30</sup> AUBIN, C. et Jourdain Menninger, Danièle. (2009). «La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception orale d'urgence». Repéré à <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000049.pdf>

<sup>31</sup> Direction générale de la santé. (2007). «Stratégie d'actions en matière de contraception». Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)

<sup>32</sup> Screve, O. (2012). «Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal». Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCRIVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb_2012_SCRIVE%20(2).pdf)

<sup>33</sup> Direction générale de la santé. (2007). «Stratégie d'actions en matière de contraception». Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)

<sup>34</sup> BAJOS, N., Caroline Moreau et al. (2009). « Évolution des pratiques contraceptives en France, impact social et démographique ». Repéré à [http://www.jle.com/download/mtg-282922-evolution\\_des\\_pratiques\\_contraceptives\\_en\\_france\\_impact\\_social\\_et\\_demographique--V1bt138AAQEAADLvoZ8AAAAJ-a.pdf](http://www.jle.com/download/mtg-282922-evolution_des_pratiques_contraceptives_en_france_impact_social_et_demographique--V1bt138AAQEAADLvoZ8AAAAJ-a.pdf)

Également, selon une étude américaine, des femmes ont rencontré une grossesse non planifiée parce qu'elles n'utilisaient pas de contraception puisqu'elles ne pensaient pas pouvoir devenir enceintes ou que ce n'était pas important pour elles d'éviter une grossesse non planifiée. D'autres mentionnent que la relation sexuelle n'était pas prévue et qu'elles n'avaient pas une méthode contraceptive à leur disposition ou que le partenaire a refusé de l'utiliser. Quelques femmes se disent inquiètes des effets secondaires ce qui freine l'emploi d'un contraceptif. En effet, pour certaines femmes qui n'utilisent pas la contraception, les raisons évoquées sont des mythes. Par exemple, la pensée que le stérilet ne peut être utilisé que chez les femmes qui ont déjà eu des enfants et que la pilule fait prendre du poids ou cause des AVC<sup>35</sup>. Ces mythes ne sont pas présents uniquement dans le public, certains médecins ont aussi ces croyances ce qui peut empêcher la femme d'avoir accès à la méthode contraceptive qu'elle désire. Selon une étude française, 69% des gynécologues et 84% des généralistes pensent que le stérilet est déconseillé pour les femmes sans enfant, et ce, malgré un avis contraire de la Haute autorité de santé<sup>36</sup>.

Cela nous amène à regarder de plus près les connaissances des jeunes adultes au sujet de la contraception. L'information qu'ils ont est-elle suffisante et exacte pour leur permettre de prendre une décision libre et éclairée ? Quelles sont leurs principales sources d'information ?

#### 1.4. Connaissances sur la contraception

---

Selon une étude française, 57% des femmes connaissent l'ensemble des méthodes de contraception hormonales alors que 2% n'en connaissent aucune. Lorsque des questions plus poussées leur sont posées, le niveau de connaissance varie. Par exemple, 38% des répondantes pensent que l'anneau vaginal est installé par le médecin, 91% ne connaissent pas le fonctionnement et 72% se demandent s'il peut glisser en dehors du vagin. 85% des femmes ne connaissent pas l'efficacité du timbre contraceptif, 60% ne savent pas à quel moment le changer et 53% se demandent s'il décolle. 76% jugent que leur niveau de connaissance est insuffisant, mais 60% d'entre elles ne cherchent pas à avoir plus d'information<sup>37</sup>. La contraception orale d'urgence, pour sa part, est bien connue (92% des jeunes), mais peu connaissent le bon délai (environ 3%). En ce qui concerne le stérilet d'urgence, environ 63% des jeunes ignorent l'existence de cette méthode<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> Amsellem-Mainguy, Y. (2010). «Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives». Politiques sociales et familiales. Vol. 100, n°1. Pp-104-109.

<sup>36</sup> BAJOS, N., Aline, Bohet et al. (2012). «La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques?». *Population et sociétés*. N°492. Repéré à [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19160/pes492.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf)

<sup>37</sup> Screve, O. (2012). «Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal». Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCRIVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESE/Downloads/Msfb_2012_SCRIVE%20(2).pdf)

<sup>38</sup> Guilbert E, Lévesque S, Mathieu-C S, Lambert G, Blais M, Beaulieu D, Boislard MA, Lévy JJ & Équipe PIXEL. (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 2: Grossesses non planifiées et contraception». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/ltgdzhzpa5un/jaspbloc2grossesseguilbertlevesque/>

D'où provient cette information ? Les sources d'information sont souvent variées. Si les jeunes adultes utilisent davantage Internet que la télévision pour se tenir au courant de l'actualité<sup>39</sup> et qu'ils sont tous présents sur les réseaux sociaux<sup>40</sup>, qu'en est-il de leur recherche de renseignements au sujet de la contraception ? Selon une étude française, 54% des jeunes adultes obtiennent cette information de la part d'un professionnel de la santé

, 15% par des amis, 12% à l'école, 7% par Internet, 6% de la part des parents, 2% par la fratrie et finalement 1% à la télévision<sup>41</sup>. Selon les données du Laboratoire de sociologie, les informations sur la sexualité proviennent principalement de l'école, mais les amis ont une grande influence sur les choix des jeunes, à la fois négativement et positivement, par exemple décider de débiter une contraception hormonale parce que les amies en font la promotion<sup>42</sup>.

### 1.5. Contraception d'urgence

---

Il est possible d'utiliser la contraception d'urgence lorsqu'il y a une situation à risque de grossesse, que ce soit un échec à la contraception, c'est-à-dire un bris de condom ou un oubli d'une méthode hormonale ou s'il n'y a pas eu utilisation d'un contraceptif. 53% des femmes qui y ont eu recours, l'ont fait en raison d'un échec à la contraception, alors que 46% n'ont utilisé aucune méthode contraceptive<sup>43</sup>. Lorsqu'il est question de contraception d'urgence, deux méthodes existent : la contraception orale d'urgence et le stérilet d'urgence. Sans surprise, le stérilet d'urgence n'est pas très connu, puisque 63% des jeunes 18-25 ans ne connaissent pas cette méthode alors qu'environ 93% des jeunes connaissent la contraception orale d'urgence. Par contre, parmi ceux qui connaissent cette méthode, seulement 4,5% des filles et 1,3% des garçons savent qu'il est possible de la prendre jusqu'à cinq jours après une relation sexuelle à risque<sup>44</sup>. Les études nous montrent que lorsque les femmes ont recours à la contraception orale d'urgence, elles l'utilisent une seule

---

<sup>39</sup> Cefrio. (2013). «Les plus jeunes adultes choisissent principalement Internet pour s'informer». Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca/salle-presse/communiqués/communiqué-nt2012-les-plus-jeunes-adultes-choisissent-principalement-internet-pour-sinformer/>

<sup>40</sup> Cefrio. (2014). «Les médias sociaux, au cœur du quotidien des Québécois». Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca/netendances/medias-sociaux-coeur-quebecois/>

<sup>41</sup> Screve, O. (2012). «Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal». Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCRIVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb_2012_SCRIVE%20(2).pdf)

<sup>42</sup> BÉDARD. Viki. (2016). «Au-delà des risques : influence du cycle conjugal sur les pratiques contraceptives des femmes de 18 à 25 ans».

<sup>43</sup> Beck, F., Guilbert, Philippe et Gauthier Arnaud. (2006). «Baromètre santé 2005». Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>

<sup>44</sup> Guilbert E, Lévesque S, Mathieu-C S, Lambert G, Blais M, Beaulieu D, Boislard MA, Lévy JJ & Équipe PIXEL. (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 2: Grossesses non planifiées et contraception». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/ltgdzhzpa5un/jaspbloc2grossesseguilbertlevesque/>

fois <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup> <sup>(47)</sup>. Par contre, il n'est pas toujours facile d'y avoir recours, surtout lorsque l'on croit avoir dépassé le délai, qu'il y a des coûts à déboursier ou que les endroits où se la procurer sont fermés ou trop éloignés. Pour certaines, la conscience du risque à la suite d'une relation sexuelle non protégée ou d'un échec contraceptif est présente, mais s'estompe dans les quelques heures qui suivent. Pour d'autres, elles ne pensent tout simplement pas à avoir recours à la contraception orale d'urgence ou sont trop gênées pour se la procurer<sup>48</sup>. En ce qui concerne le stérilet d'urgence, les obstacles sont d'autant plus grands puisqu'il est rarement proposé même si son efficacité est supérieure à la contraception orale d'urgence<sup>49</sup>.

## 2. Analyse des habitudes sexuelles et contraceptives des 18-25 ans

---

Avant de débiter nos recherches, nous avions des hypothèses pour expliquer les nombreuses grossesses non planifiées des 18-25 ans. En effet, nous pensions que ces jeunes utilisent mal la contraception, ne l'utilisent pas ou sont tout simplement plus actifs sexuellement et dans leur période la plus fertile. Les différentes études que nous avons lues nous ont permis d'avoir un éclairage nouveau. En effet, nous devons infirmer la deuxième hypothèse, puisque les jeunes utilisent bel et bien la contraception, dans une proportion de 90%<sup>50</sup>. Par contre, leur utilisation ne semble pas toujours être optimale, ce qui confirme notre première hypothèse.

En effet, une étude française a mis en lumière que les femmes qui utilisent la pilule sont nombreuses à avoir des oublis, soit 35% une fois par mois et entre 20-40% plusieurs fois dans un même mois. La pilule contraceptive a un taux d'efficacité de 99,7% en utilisation parfaite<sup>51</sup>. Lorsqu'une femme oublie de la prendre quotidiennement, l'effet contraceptif diminue, ce qui augmente les risques d'une grossesse non planifiée. De plus, certaines femmes rapportent ne pas avoir suffisamment d'information sur la procédure à suivre lorsque de telles situations surviennent<sup>52</sup>. Le délai de 5 jours à la suite d'une relation sexuelle à risque pour prendre la contraception orale d'urgence est peu connu et l'utilisation du stérilet d'urgence l'est encore moins. Également, le stérilet d'urgence est plus efficace que la contraception orale d'urgence et

---

<sup>45</sup> Idem

<sup>46</sup> Direction générale de la santé. (2007). «Stratégie d'actions en matière de contraception». Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)

<sup>47</sup> Beck, F., Guilbert, Philippe et Gauthier Arnaud. (2006). «Baromètre santé 2005». Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>

<sup>48</sup> Beck, F., Guilbert, Philippe et Gauthier Arnaud. (2006). «Baromètre santé 2005». Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>

<sup>49</sup> AUBIN, C. et Jourdain Menninger, Danièle. (2009). «La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception orale d'urgence». Repéré à <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000049.pdf>

<sup>50</sup> Guilbert E, Lévesque S, Mathieu-C S, Lambert G, Blais M, Beaulieu D, Boislard MA, Lévy JJ & Équipe PIXEL. (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 2: Grossesses non planifiées et contraception». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/ltdgzhpzpa5un/jaspbloc2grossesseguilbertlevesque/>

<sup>51</sup> Masexualite.ca. (s.d.). «Choisir une méthode de contraception qui vous convient : Tableau de comparaison».

<sup>52</sup> Direction générale de la santé. (2007). «Stratégie d'actions en matière de contraception». Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)

peut être installé jusqu'à sept jours après la relation sexuelle à risque. Malheureusement, les femmes ne sont pas souvent référées vers cette méthode. Le recours à ces méthodes d'urgence pourrait éviter que certaines femmes se retrouvent dans des situations de grossesses non souhaitées.

De plus, les jeunes adultes n'utilisent pas nécessairement les méthodes contraceptives les plus efficaces. Les données indiquent que la pilule, le condom ainsi que le retrait sont les méthodes les plus utilisées. Sachant que plusieurs femmes ont des oublis de pilule tel que mentionné plus haut, les méthodes nécessitant moins de manipulation pourraient être de meilleurs choix pour certaines femmes, par exemple l'anneau vaginal qui peut rester en place un mois, le contraceptif injectable qui dure trois mois ou encore le stérilet qui est efficace au moins cinq ans. Plusieurs femmes disent ne pas avoir suffisamment de connaissances sur ces méthodes, par exemple par rapport au fonctionnement, aux effets secondaires ou à l'efficacité. Par contre, elles ne ressentent pas le besoin d'aller chercher plus d'information ou n'ont pas la volonté de le faire<sup>53</sup>. Bien que cette étude était menée auprès de jeunes Françaises, cela pourrait tout de même être un défi pour S.O.S. Grossesse, si nous souhaitons faire de la sensibilisation sur les différentes méthodes contraceptives pour les jeunes de 18-25 ans, afin qu'ils choisissent la mieux adaptée pour leur mode de vie. L'utilisation du coït interrompu comme méthode de contraception est également révélatrice, car c'est une méthode qui comprend plusieurs risques de grossesse si elle est utilisée seule. Par exemple, elle nécessite du partenaire une bonne connaissance de son corps et la capacité d'arrêter la pénétration vaginale avant l'éjaculation, ce qui n'est pas toujours réussi soit parce qu'une fois la relation débutée il n'y a plus de volonté de se retirer, ou encore parce que l'éjaculation est un réflexe et peut être difficile à contrôler.

Pourquoi les jeunes femmes choisissent majoritairement la pilule contraceptive ? Pour plusieurs raisons : les avantages qu'elle procure (régulariser le cycle menstruel, diminuer les saignements, etc.), l'absence d'effets secondaires majeurs, sa simplicité d'utilisation et le fait qu'elle soit non invasive. Une étude réalisée en France nous indique que seulement 51% des femmes ont été mises en courant des différentes méthodes contraceptives qui s'offraient à elle lors de leur rencontre avec un professionnel de la santé. Elles déplorent le manque de personnalisation de la méthode contraceptive prescrite. Cette même étude fait un lien entre cette méthode parfois inadéquate et la quantité d'échecs contraceptifs. Il est permis de croire qu'une personnalisation permettrait un meilleur rendement du contraceptif, et par ailleurs, une diminution des grossesses non désirées<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> Screve, O. (2012). «Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal». Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCRIVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb_2012_SCRIVE%20(2).pdf)

<sup>54</sup> Solinhac, A. (2014). La contraception des jeunes adultes : information, utilisation et satisfaction : à partir d'une étude menée auprès de jeunes femmes de 18 à 25 ans. Repéré de <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01004106/document>

Un autre élément à considérer est l'accessibilité, car elle n'est pas la même pour toutes les méthodes contraceptives. Une étude a révélé que certains médecins (84% des généralistes et 69% des gynécologues) ne sont pas enclins à prescrire le stérilet chez une femme qui n'a pas eu d'enfants<sup>55</sup>, malgré des avis publics contraires. Une campagne d'information sur les mythes entourant la contraception pourrait être effectuée à la fois auprès des jeunes utilisateurs et des professionnels de la santé pour que les femmes aient un réel accès à la méthode qui leur convient. De plus, la moitié des jeunes sondés dans une recherche rapporte trouver des réponses à leurs questions au sujet de la contraception auprès d'un professionnel de la santé<sup>56</sup>, cette campagne pourrait donc atteindre un double objectif. L'école semble également être un lieu d'acquisition des connaissances, mais il demeure que les jeunes adultes sont une population hétéroclite qui sont parfois dans des institutions scolaires, elles-mêmes variables : cégep, université, école aux adultes, centre professionnel..., parfois dans le milieu du travail et parfois dans ni l'un ni l'autre. Cela ajoute de la complexité pour rejoindre cette population spécifique.

À présent, il est intéressant de regarder plus en détail les habitudes sexuelles de ces jeunes afin de comprendre quelles sont les situations qui les exposent à des risques de grossesses non désirées. Par exemple, leurs relations sont davantage des fréquentations ou partenaires occasionnels (41%), ou encore des inconnus (23%), que des relations de couple (33%)<sup>57</sup>. Le type de relation influence la contraception, car 70% des jeunes disent utiliser le condom avec une fréquentation ou un partenaire occasionnel, alors que le pourcentage est de 35% dans une relation de couple. Il faut noter que l'utilisation du condom pour certains jeunes sert avant tout à éviter une grossesse non planifiée alors que pour d'autres il s'agit principalement d'une protection contre les ITSS. Le fait de s'intéresser à ces raisons sous-jacentes peut nous orienter dans notre travail de prévention et axer sur la double protection que procure le condom pour ainsi tenter de maximiser son utilisation. En effet, nous croyons que les personnes qui l'utilisent principalement pour se protéger des ITSS en cessent l'usage lorsqu'ils ne se croient plus à risque, ne prenant pas en considération l'effet contraceptif du condom, le fait qu'aucune méthode hormonale n'est fiable à 100% et que les risques d'oubli sont bien présents.

Selon le Laboratoire de sociologie, l'utilisation d'une méthode hormonale chez la femme est tenue pour acquise par le partenaire masculin, alors qu'elle est souvent débutée après l'arrêt du préservatif (voir Annexe A). Les périodes de transitions entre deux méthodes contraceptives ou entre deux relations amoureuses sont particulièrement à risque et devraient faire l'objet d'une

---

<sup>55</sup> BAJOS, N., Aline, Bohet et al. (2012). «La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques?». *Population et sociétés*. N°492. Repéré à [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19160/pes492.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf)

<sup>56</sup> Screve, O. (2012). «Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal». Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCREVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb_2012_SCREVE%20(2).pdf)

<sup>57</sup> Étude des parcours relationnels, intimes et sexuels. (n.d.). «Jeunes célibataires hétérosexuels/le (18-25 ans)». Repéré à <http://www.epris.uqam.ca/>

plus grande sensibilisation chez les jeunes adultes. Tel que mentionné dans la section 1.2 sur les habitudes sexuelles, les jeunes ont tendance à abandonner la pilule lorsqu'une rupture survient ce qui augmente les risques d'une grossesse non planifiée. De plus, le tiers des jeunes mentionnent avoir consommé de l'alcool lors de leur dernière relation sexuelle. L'alcool est un facteur qui peut diminuer l'efficacité de la contraception, car en ayant les facultés affaiblies, le jugement est altéré et les jeunes peuvent oublier d'utiliser un condom. Ils peuvent également minimiser les risques d'une relation sans condom et ne pas s'en procurer s'ils n'en ont pas avec eux ou encore la femme pourrait oublier la prise de sa pilule. Le fait d'être sous l'influence de l'alcool peut également rendre plus difficile la négociation du port du condom lorsque l'un des deux partenaires refuse de l'utiliser, puisqu'une telle discussion n'est déjà pas chose facile pour les jeunes adultes. En effet, tel que mentionné dans la section 1.2. sur les habitudes sexuelles, la communication entre les partenaires n'est pas nécessairement évidente, puisqu'environ 30% des hommes et des femmes de 21-25 ans trouvent difficile d'exprimer leurs besoins sexuels<sup>58</sup>.

Les femmes évoquent plusieurs raisons pour ne pas utiliser la contraception. Il est important de bien les comprendre pour cibler les messages de prévention que nous souhaitons faire. Certaines de ces raisons résultent d'un manque d'information, par exemple la prise de poids ou les AVC, parfois cela est davantage de l'ordre d'une croyance, à savoir que lorsqu'on connaît la personne on a moins de chance de se transmettre une ITSS ou qu'automatiquement la femme est sous contraceptif hormonal. Le fait d'utiliser ou non une méthode hormonale comprend souvent un ensemble de facteurs à la fois personnel, social, économique, culturel et religieux. La connaissance de ces différents aspects nous amène à diriger nos interventions sur plusieurs plans. En effet, certaines femmes mentionnent que l'accessibilité aux méthodes hormonales est parfois difficile, car elles n'ont pas toutes accès à un médecin de famille ni à une infirmière scolaire. Dans la plupart des CLSC, elles peuvent bénéficier des services infirmiers des cliniques jeunesse, mais pour ce faire elles doivent connaître cette information.

Dans un autre ordre d'idées, certains facteurs ont été décelés comme étant favorables à l'utilisation d'une méthode de contraception. En effet, bien qu'il soit important d'avoir la bonne information sur les contraceptifs afin de faire un choix éclairé, il semble que l'influence des pairs et l'approbation sociale soient également des éléments à prendre en compte. Les amis peuvent donc inciter une femme à débiter une méthode hormonale ou encore la guider dans le choix de celle-ci. Ils peuvent aussi l'inciter à l'arrêter selon leurs expériences personnelles ou bien en fonction des mythes qui circulent dans notre société. Former des groupes de pairs pour diffuser

---

<sup>58</sup>Otis J, Mathieu-C S, Lambert G & Équipe PIXEL (2014). «Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 4: Bien-être sexuel». 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à [https://prezi.com/yho97jp70i\\_h/jaspbloc4bien-treotis/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](https://prezi.com/yho97jp70i_h/jaspbloc4bien-treotis/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

une information juste sur la contraception pourrait être une manière efficace de rejoindre ce groupe d'âge et ainsi utiliser l'influence positive des pairs.

Le fait de s'adresser à des jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans comporte ses spécificités. Cette population se situe en quelque sorte entre l'adolescence et l'âge adulte. Ces jeunes ont leur propre mécanisme de pensée qu'il faut comprendre et qui peut expliquer, dans une certaine mesure, des comportements à risque sur le plan de la sexualité. Une étude américaine<sup>59</sup> s'est intéressée spécifiquement à cet aspect et nous révèle des conclusions intéressantes qui nous permettent de mieux orienter nos interventions de sensibilisation. Par exemple, certains jeunes ont eu une ou plusieurs relations sexuelles non protégées sans que cela ne mène à une grossesse ou une ITSS et font la déduction que le comportement est donc sécuritaire. Il faut alors tenter de déconstruire cette pensée magique qui est autant présente chez les jeunes adultes que les adolescents. D'autres ne vont voir que les effets positifs à court terme, par exemple les sensations plus intenses lors d'une relation sexuelle sans condom sans voir les effets négatifs à long terme. Il faut ainsi les amener à faire une balance décisionnelle pour qu'ils puissent faire un choix libre et éclairé en tenant en compte de toutes les facettes de leur décision, à la fois les pour et les contre.

Finalement, notre troisième hypothèse selon laquelle les jeunes utilisent la contraception, mais sont simplement plus actifs sexuellement et dans une période de vie plus fertile ne s'applique pas pour la majorité des jeunes adultes. Une étude française mentionne que 23% des femmes qui ont eu une interruption volontaire de grossesse prenaient la pilule contraceptive et que 72% d'entre elles ont eu un oubli de pilule<sup>60</sup>, ce qui veut dire que 28% d'entre elles pourraient avoir rencontré une grossesse en raison de leur grand niveau de fertilité. En même temps, peut-être que des circonstances auraient affecté l'efficacité de leur pilule contraceptive, par exemple la prise d'antibiotique ou le fait d'avoir des nausées, l'étude ne le mentionne pas.

### **3. Pistes d'action pour la sensibilisation des jeunes adultes**

---

Plusieurs constats ressortent de notre analyse de la situation des jeunes adultes au niveau de leurs habitudes sexuelles et contraceptives, ce qui nous a permis d'élaborer des pistes d'action pour les sensibiliser.

---

<sup>59</sup> O'SULLIVAN, F., Lucia. Wadiya Udell, et al. (2010). «A cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual intercourse ». Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/s10508-009-9493-7>

<sup>60</sup> Direction générale de la santé. (2007). «Stratégie d'actions en matière de contraception». Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)



- Informer davantage sur la procédure à suivre en cas d'échec contraceptif (contraception orale d'urgence ou stérilet d'urgence)
- Favoriser la connaissance des méthodes de contraception dans une perspective pro-choix en mettant de l'avant les méthodes les plus efficaces
- Campagne de sensibilisation auprès des professionnels de la santé et du public pour démystifier la contraception
- Favoriser l'usage de la double protection
- Sensibiliser les jeunes adultes aux moments à risque d'une grossesse non planifiée (post-accouchement, post-ivg, transition entre deux relations amoureuses, rupture, transition entre deux méthodes de contraception, alcool...)
- Diffuser les lieux où les 18-25 ans ont accès à la contraception (surtout pour ceux qui n'ont pas de médecin de famille)
- Favoriser la transmission d'informations juste au sujet de la contraception

#### 4. Pratiques éducatives

##### 4.1 Qu'est-ce qui a déjà été fait pour les 18-25 ans ?

---

En 2001, une étude-action a été menée par la Direction Générale de la santé, en France, sur la réduction des grossesses non désirées des adolescents et jeunes adultes dans les quartiers de Rhône, Seine-Saint-Denis et Somme. Le constat était que la contraception était davantage utilisée que dans le passé, mais pas nécessairement de façon adéquate, puisque 65% des grossesses non prévues survenaient chez les femmes qui utilisaient une méthode de contraception. Le but était de renforcer l'information disponible sur la contraception, offrir un soutien aux relais d'information et d'accompagnement ainsi que d'améliorer l'accessibilité des moyens contraceptifs. L'étude-action avait pour clientèle cible les adolescents et jeunes adultes de 15 à 25 ans. Pour les besoins de notre recherche, nous présenterons seulement les actions menées envers les jeunes adultes de 18 à 25 ans ainsi qu'aux professionnels intervenant auprès d'eux.

Une plaquette d'information «Sexualité ... parlons-en ! » fut réalisée par un groupe de huit jeunes de 16 à 22 ans. On y retrouve les lieux ressources dans le Rhône en matière d'informations sexuelles et de contraception, ainsi que de l'information sur l'IVG. 100 000 exemplaires ont été distribués dans divers lieux, notamment aux CPEF (Centre de la petite enfance et de la famille), à l'Éducation Nationale et à la Médecine préventive universitaire. Un *Photolangage* a été présenté dans divers lycées professionnels, consistant en une activité de groupe au cours de laquelle les participants élaborent autour de thèmes en choisissant parmi plusieurs photos celles qui représentent le mieux les thèmes abordés. Ces derniers étaient en lien avec les relations

amoureuses et sexuelles. De plus, un projet de diffusion de l'information fut mis en place par la création de 3000 affiches sur les services des centres de planification des naissances, 20 000 dépliants avec les coordonnées de ces centres, 65 000 cartes sur la contraception orale d'urgence et l'oubli de pilule, 10 000 dépliants sur la contraception, 30 000 plaquettes «Osons-en parler : agressions sexuelles» et 10 000 plaquettes «Violence dans les relations amoureuses des jeunes, parlons-en : réactualisation». Le matériel fut distribué dans les Centres de planification familiale du département, à l'Aide sociale à l'enfance, infirmières scolaires, etc. Dans la ville de Somme, la création du Service d'aide aux femmes enceintes en difficulté (SAFED) a permis une prise en charge et l'accompagnement de femmes dans la grossesse et la contraception, de la prévention en milieu scolaire, un service de référence vers les ressources offrant l'IVG ainsi que des suivis post accouchement et post-IVG (avec propositions de méthodes de contraception). Les services sont offerts par une assistante sociale et une sage-femme.

Au niveau de la formation des professionnels, une rencontre-débat sur la contraception a été organisée pour les professionnels travaillant avec les jeunes (Centre d'information féminin, médecine préventive universitaire, le Mouvement français pour le Planning familial, etc.) ayant pour but une mise à jour des méthodes de contraception. De plus, une formation des professionnels médicaux et sociaux pour la prévention des comportements sexistes et des violences sexistes pour prévenir les violences sexuelles et les grossesses non désirées a été mise en place sous forme d'un *théâtre des Opprimés* présenté aux professeurs, assistantes sociales et infirmières.

Malheureusement, au moment de la parution du document, il était difficile de déterminer l'efficacité du projet, en partie car certaines actions n'ont pas été évaluées. On mentionne une appréciation générale des activités proposées et une bonne participation des jeunes adultes et professionnels. Peu de changements avaient été remarqués à Rhône concernant les taux de grossesse et d'IVG deux ans après la mise en place du projet. Par contre, quelques recommandations sont données, comme l'importance d'impliquer les acteurs visés dans l'intervention (prioriser le par et pour), privilégier des documents papiers courts, avec un langage adapté aux interlocuteurs. Après la recherche, les organisateurs ont conclu qu'il était préférable d'utiliser des documents de sensibilisation de format papier (affiches, dépliants, etc.) plutôt que de créer du contenu vidéo, car ce dernier se périmait rapidement et demande beaucoup de temps de conception. Il a également été remarqué que le matériel d'information a dû être renouvelé plusieurs fois, car la demande était très forte et les stocks furent vite épuisés<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> FNORS : Fédération nationale des observatoires de santé (2001). Prévention des grossesses non désirées dans trois départements : Rhône, Seine-Saint-Denis, Somme. Repéré à : [http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/grossesses\\_rapportfinal.pdf](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/grossesses_rapportfinal.pdf)

Il est intéressant de jeter un coup d'œil à ce qui a été fait en prévention dans les dernières années au Québec concernant certaines autres problématiques sociales, car il existe peu d'initiatives concernant la prévention des grossesses non planifiées. On en retrouve qui s'orientent plutôt vers la prévention des ITSS. Dans les campagnes d'informations sur la lutte contre les ITSS réalisées par le gouvernement provincial, on retrouve la création d'affiches de sensibilisation depuis 1990, la création de la journée mondiale du sida en 1993, la création de vidéos de prévention et la mise en place de sites promotionnels tels que [www.sorstoncondom.com](http://www.sorstoncondom.com) et [www.jcapote.com](http://www.jcapote.com)<sup>62</sup>. De plus, les cliniques jeunesse offrent des services préventifs et curatifs en matière de santé sexuelle et acceptent généralement les jeunes adultes jusqu'à 21 ans, parfois jusqu'à 25 ans selon la région. On y retrouve une équipe multidisciplinaire composée d'infirmières, médecins et intervenants sociaux. Dans la ville de Québec, au niveau du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 10 CLSC offrent le service. Malheureusement, il reste encore assez méconnu et certains jeunes adultes peuvent penser qu'ils ne sont pas admissibles en raison de leur âge. Il est aussi possible pour les 18 à 25 ans de se procurer des condoms gratuitement dans la ville de Québec à quelques endroits. *La maison Dauphine* en offre aux 12 à 29 ans et l'organisme *Point de repère* en rend disponible pour sa clientèle. Il est possible de s'en procurer également au *Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ)*, à l'organisme *MIELS Québec* ainsi que dans les centres d'éducatifs pour adultes, cégeps et universités.

Au niveau du tabagisme, pour ne nommer que quelques exemples, on retrouve depuis 18 ans le défi "j'arrête, j'y gagne !" qui encourage les fumeurs à cesser leur consommation pendant 6 semaines. Une ligne d'appel "j'arrête" a également été créée en 2002 afin de soutenir les fumeurs dans leur cessation tabagique. Depuis 2012, un Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac (SMAT) a été mis en place, avec un haut taux de succès chez les 18-24 ans. Depuis 1998, de nombreuses lois provinciales ont été mises en place afin de restreindre l'usage du tabac dans les lieux publics. Également, on retrouve la création de guides de pratiques auprès des professionnels (dentistes, hygiénistes dentaires, pharmaciens, infirmiers et inhalothérapeutes). Finalement, de nombreuses publications ont été publiées sur le sujet au courant des dernières années<sup>63</sup>.

Ce qui ressort de ces initiatives est que les publications format papier semblent être un moyen efficace pour rejoindre un grand nombre de personnes. Les vidéos de prévention sont également intéressantes, mais demandent cependant un plus grand investissement en temps et argent. Le service de messagerie texte SMAT est une option intéressante, surtout sachant que ce moyen de communication interpelle les jeunes adultes. L'alternative du clavardage en temps réel pourrait également être envisagée. Une mise à jour de notre section internet pourrait être un moyen de

---

<sup>62</sup> Ministère de la santé et des services sociaux (2016). Lutte contre les ITSS : Campagnes d'information. Repéré à : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?campagnes\\_information](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?campagnes_information)

<sup>63</sup> Institut national de la santé publique (2016). Le tabagisme au Québec. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/tabagisme/lutte-contre-le-tabagisme>

diffuser de l'information juste et à jour à cette clientèle. Finalement, on remarque que dans l'étude de la direction générale en France, une formation avait été donnée aux intervenants concernant plusieurs sujets entourant la sexualité. Bien que nous n'ayons pas d'indicateurs mesurant l'efficacité de cette action, elle pourrait être très pertinente dans notre contexte auprès des différents professionnels en contact avec les jeunes adultes (médecins, infirmières, intervenants sociaux, etc.).

#### **4.2 Moyens pour rejoindre des 18-25 ans**

---

Comme les jeunes adultes fréquentent des milieux d'emplois très diversifiés, il pourrait être difficile de les rejoindre dans ces lieux. Nous constatons par contre que 48% des jeunes adultes fréquentent un milieu scolaire, dont 25% une université, la prévention au sein du milieu scolaire serait donc une avenue à considérer par la tenue de kiosques d'informations sur nos services ou par la présentation d'ateliers divers auprès des groupes d'élèves. De plus, nous constatons que la majorité des jeunes adultes privilégieraient le contact humain personnalisé afin d'obtenir de l'information sur la santé sexuelle. Il serait donc pertinent de tenir des périodes de formation auprès des jeunes professionnels qui œuvrons dans le domaine de la santé, sachant qu'ils risquent d'être sollicités dans le futur pour intervenir auprès de cette clientèle sur les questions de santé sexuelle et de prévention des grossesses non planifiées<sup>64</sup>. Il pourrait être intéressant de prévoir une journée dans les milieux scolaires où une infirmière serait présente afin de débiter la contraception et faire des tests de dépistage ITSS chez les étudiants. Un partenariat serait à discuter avec MIELS Québec et les CLSC de la région.

Ayant fait le constat que les jeunes adultes n'utilisaient pas la contraception de façon optimale, nous croyons qu'il pourrait être intéressant de mettre en place une application mobile permettant à la fois de gérer la prise du contraceptif, mais également de donner de l'information lors d'oubli ou de changement de méthode contraceptive. En effet, nous avons constaté que plusieurs applications existent déjà sur le calcul du cycle menstruel, la gestion de la méthode symptothermique, la prise de la pilule contraceptive, le changement du timbre contraceptif et de l'anneau contraceptif. Par contre, aucune application n'a été trouvée concernant la gestion de

---

<sup>64</sup> Fortier, A. (2008). Le comportement informationnel des jeunes adultes québécois en matière de santé sexuelle. Repéré à [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3077/Forrtier\\_A\\_2008\\_memoire.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3077/Forrtier_A_2008_memoire.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

l'injection contraceptive, l'information sur le fonctionnement de la prise du contraceptif, sur le changement entre les différentes méthodes ni sur la procédure à suivre en cas d'oubli. Nous n'avons pas trouvé d'applications qui offraient toutes ces informations à la fois : la majorité du temps, l'application se concentrait sur une méthode en particulier. Finalement, aucune application n'offrait un service de géolocalisation permettant de localiser les endroits à proximité offrant des services de santé sexuelle, tels des condoms gratuits, les CLSC ou encore les cliniques de planification des naissances.

Aussi, nous constatons qu'une grande majorité des jeunes adultes utilise internet et est présente sur les réseaux sociaux, ce pourrait donc être une plateforme intéressante et accessible pour eux afin de diffuser de l'information concernant la contraception et les risques de grossesse non désirée. La création de contenus en ligne serait une avenue potentielle pour les rejoindre. Il serait également possible d'utiliser du matériel déjà existant (vidéos ou images de sensibilisation) et d'en faire la promotion via certains sites internet ou applications mobiles prisées par les jeunes adultes (facebook, tinder, sites de rencontres divers, etc.) L'actualisation de notre page Facebook et de notre site internet par du contenu d'actualité pourrait aussi permettre de rejoindre une plus large clientèle. La mise en place d'un concours par le partage de vidéos ou de contenu informatif et préventif pourrait être un vecteur important à la diffusion du matériel. Au niveau marketing, il existe peu d'information disponible autre que pour les produits matériels. Par contre, on dégage des études que les jeunes adultes sont très présents sur internet, principalement sur les réseaux sociaux. Ils apprécieraient un contenu humoristique qui capte leur attention rapidement. En effet, la principale caractéristique des jeunes adultes est qu'ils aiment avoir l'information instantanément et apprécient les applications en temps réel<sup>65</sup>.

De plus, la majorité des appels reçus à SOS Grossesse proviennent des jeunes adultes de 18 à 25 ans et nous sommes soucieux de leur offrir un service accessible. Nous sommes conscientes que le fait de devoir téléphoner sur la ligne d'écoute peut être un frein à l'obtention d'information, car certaines personnes peuvent être gênées d'appeler ou encore ne pas ressentir un malaise assez grand pour téléphoner, mais désireraient toutefois obtenir de l'information. Nous croyons donc qu'il pourrait être pertinent d'offrir un service de clavardage permettant d'intervenir directement avec les usagers et leur donner l'information en temps réel. Le SMAT (Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac) mis en place dans la lutte contre le tabagisme a démontré une grande popularité chez les 18-24 ans, il serait donc possible de s'en inspirer, soit en instaurant un service de messagerie texte, soit en mettant en place une plateforme de clavardage en temps réel sur notre site internet.

---

<sup>65</sup> Marius, S. (2012). Dossier : Comment le marketing parle-t-il aux 15-25 ans ? Repéré sur : <http://www.e-marketing.fr/Thematique/Direct-Digital-1003/Dossiers/Comment-le-marketing-parle-t-il-aux-15-25-ans--157/etude-digital-moviation-marque-226802.htm#e0j4VMWAqEOxm7mu.97>

Il serait aussi important de considérer les jeunes adultes qui présentent une condition de vie qui augmente leur vulnérabilité. Bien qu'ils ne représentent pas la majorité des jeunes adultes, ils sont plus particulièrement visés par la prévention des grossesses non planifiées. Notons, comme exemple, que 5% des jeunes adultes ont un revenu situé en dessous du seuil du faible revenu<sup>66</sup>, 12% des prestataires d'aide sociale au Québec sont des jeunes adultes<sup>67</sup> et 23% souffrent ou auraient déjà souffert d'un problème de santé mentale<sup>68</sup>. De plus, selon les dernières données de 1998, 11 295 personnes de la ville de Québec seraient en situation d'itinérance, donc environ 2,35% de la population, et la proportion de jeunes adultes serait importante et en hausse. Bien sûr, ces chiffres sont probablement très sous-estimés, car ils ne prennent pas en compte les gens qui n'utilisent pas des ressources<sup>69</sup>. Une étude relate que plusieurs facteurs peuvent entraîner une maternité précoce non planifiée, tel un faible statut socio-économique, un abus sexuel dans l'enfance et des relations familiales où la communication serait difficile<sup>70</sup>. Selon une autre étude, les jeunes adultes en condition de vulnérabilité préféreraient une approche sans autorité, c'est-à-dire dans un rapport d'égalité. Ils apprécieraient également le fait que l'information se rende à eux facilement, c'est-à-dire que lorsque la prise d'information nécessite un investissement, la motivation devient plus difficile<sup>71</sup>. Il serait donc pertinent d'aller rejoindre cette population dans les milieux qu'ils fréquentent, c'est-à-dire les organismes communautaires et les ressources de la communauté qui interviennent directement auprès d'eux. Une caravane se déplaçant dans les milieux serait une alternative permettant une grande accessibilité, critère important chez les clientèles vulnérables. Une formation pour les intervenants travaillant auprès d'une clientèle vulnérable (ex. travailleurs de rue, intervenants en maison d'hébergement, etc.) serait intéressante afin de s'assurer d'une transmission juste de l'information sur la santé sexuelle ainsi qu'une meilleure expertise au niveau de la relation d'aide.

Finalement, la création d'articles, brochures ou d'affiches d'informations pourrait être un moyen efficace pour atteindre nos objectifs. Une diffusion de ceux-ci au sein des milieux scolaires, organismes communautaires et du réseau de la santé pourrait être une option à envisager. Nous

---

<sup>66</sup> Institut de la Statistique du Québec. (2014). Regard statistique sur la jeunesse : État et évolution de la situation Québécois âgés de 15-29 ans de 1996 à 2012. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>

<sup>67</sup> Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2015). Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale. Repéré à : [file:///C:/Users/client/Downloads/stat\\_022015.pdf](file:///C:/Users/client/Downloads/stat_022015.pdf)

<sup>68</sup> Institut de la statistique du Québec (2010). Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/sante-mentale-action.pdf>

<sup>69</sup> Assemblée nationale du Québec (2008). Le phénomène de l'itinérance au Québec. Repéré à : <file:///C:/Users/client/Downloads/itinérance.pdf>

<sup>70</sup> Ross-Lavoie, S. (2015). Maternité répétée à l'adolescence et événements difficiles vécus chez les jeunes mères vulnérables : une étude exploratoire. Repéré à [http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7561/Ross\\_Lavoie\\_Sarah\\_DPs\\_2015.pdf?sequence=1](http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7561/Ross_Lavoie_Sarah_DPs_2015.pdf?sequence=1)

<sup>71</sup> Aubin Horth, S. (2014). Revue de littérature sur les stratégies et les pratiques efficaces pour joindre les personnes vulnérables. Repéré à : [http://www.cosmoskamouraska.com/media/Bulletin%20ete%202014/Revue%20de%20litte%CC%81rature\\_Pop\\_%20difficile%20a%CC%80%20joindre\\_AVRIL%202014\\_F.pdf](http://www.cosmoskamouraska.com/media/Bulletin%20ete%202014/Revue%20de%20litte%CC%81rature_Pop_%20difficile%20a%CC%80%20joindre_AVRIL%202014_F.pdf)

croyons donc que des interventions en version papier, en ligne (ordinateur et/ou cellulaire) et envers les professionnels pourraient être un trio à privilégier afin d'aller rejoindre le maximum de personnes.

## Conclusion

---

SOS Grossesse souhaitait, par la création de ce document, mieux connaître les jeunes adultes de 18 à 25 ans par rapport à leur profil et leurs habitudes sexuelles et contraceptives afin de pouvoir mieux comprendre leur réalité et ainsi pouvoir développer des outils de prévention adaptés à leurs besoins.

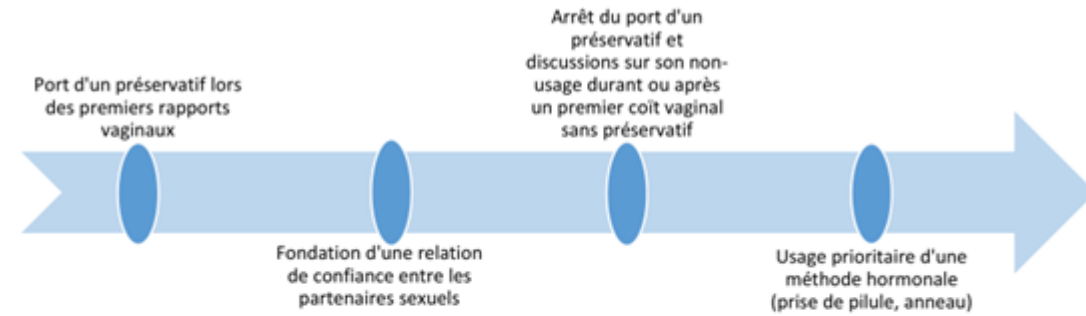
Nous avons pu confirmer une de nos hypothèses de départ, à savoir que les jeunes adultes utilisent bel et bien la contraception dans une proportion de 90%, mais qu'elle ne serait pas utilisée de façon optimale. En effet, les jeunes adultes n'utiliseraient pas les méthodes les plus efficaces, auraient des connaissances erronées sur l'utilisation, l'efficacité et les délais des méthodes de contraception et seraient plus enclins à vivre des périodes de transition qui affecteraient leur méthode de contraception. Nous allons donc orienter nos actions vers la création d'activités de prévention.

Nous avons également soulevé des pistes d'action pour la sensibilisation des jeunes adultes au niveau de la prévention des grossesses non planifiées. Comme il semble y avoir peu de sensibilisation à ce sujet chez les jeunes adultes au Québec, nous nous sommes inspirés d'une étude réalisée en France au début des années 2000. Nous avons également relevé les moyens de sensibilisation ayant été utilisés dans d'autres campagnes de sensibilisation, telles que la lutte contre le tabagisme et les ITSS. Finalement, nous avons dressé une liste des moyens pour rejoindre cette clientèle.

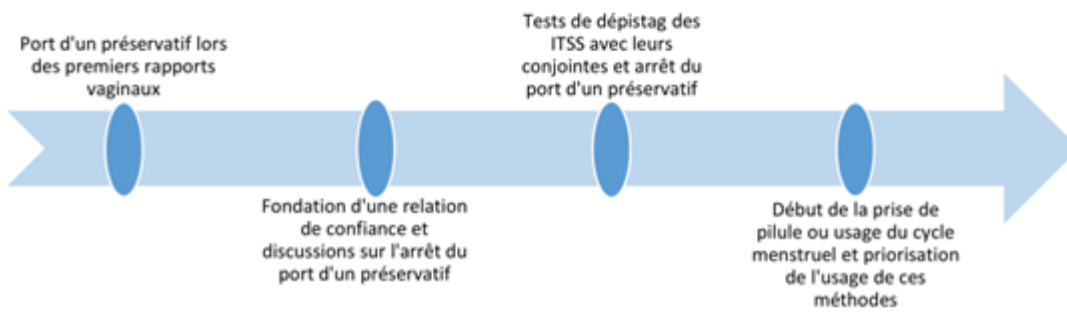
Avec ses informations, nous serons en mesure de mieux orienter nos actions de prévention envers cette clientèle afin de rejoindre un maximum de jeunes adultes et ainsi, atteindre nos objectifs. Nous espérons que la mise en place de ces actions se continuera à long terme et qu'elle fera naître de nouveaux comportements sécuritaires en matière de contraception afin de réduire le risque de grossesse non planifiée chez ce groupe d'âge.



Figure 1 <sup>72</sup> Les passages chez les célibataires en relation ouverte



### Du préservatif à la pilule : le passage au sein du couple



<sup>72</sup>RIENDEAU. Jonathan. (2016). «Échanges et négociations dans les pratiques contraceptives : le positionnement des hommes âgés de 18 à 25 ans».

## Bibliographie

- Amsellem-Mainguy, Y. (2010). Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives. *Politiques sociales et familiales*. Vol. 100, n°1. Pp-104-109.
- Assemblée nationale du Québec (2008). Le phénomène de l'itinérance au Québec. Repéré à : <file:///C:/Users/client/Downloads/itinérance.pdf>
- Aubin, C. et Jourdain Menninger, Danièle. (2009). La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception orale d'urgence. Repéré à <http://www.ladocumentationfrançaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000049.pdf>
- Aubin Horth, S. (2014). Revue de littérature sur les stratégies et les pratiques efficaces pour joindre les personnes vulnérables. Repéré à : [http://www.cosmoskamouraska.com/media/Bulletin%20ete%202014/Revue%20de%20litt%C3%A9rature\\_Pop\\_%20difficile%20a%CC%80%20joindre\\_AVRIL%202014\\_F.pdf](http://www.cosmoskamouraska.com/media/Bulletin%20ete%202014/Revue%20de%20litt%C3%A9rature_Pop_%20difficile%20a%CC%80%20joindre_AVRIL%202014_F.pdf)
- Bais M, Mathieu-C S, Rodrigue C, Lambert G & Équipe PIXEL. (2014). Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 1: La relation sexuelle en contexte. 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/rcylhemgzkro/jaspbloc1contexteblaismathieu-c/>
- Bajos, N., Aline, Bohet et al. (2012). La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques?. *Population et sociétés*. N°492. Repéré à [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19160/pes492.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf)
- Bajos, N., Caroline Moreau et al. (2009). Évolution des pratiques contraceptives en France, impact social et démographique. Repéré à [http://www.jle.com/download/mtg-282922-evolution\\_des\\_pratiques\\_contraceptives\\_en\\_france\\_impact\\_social\\_et\\_demographique-V1bt138AAQEAADLvoZ8AAAAJ-a.pdf](http://www.jle.com/download/mtg-282922-evolution_des_pratiques_contraceptives_en_france_impact_social_et_demographique-V1bt138AAQEAADLvoZ8AAAAJ-a.pdf)
- Beck, F., Guilbert, Philippe et Gauthier Arnaud. (2006). «Baromètre santé 2005». Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>
- Bédard, V. (2016). Au-delà des risques : influence du cycle conjugal sur les pratiques contraceptives des femmes de 18 à 25 ans. Université Laval
- Cefrio. (2013). Les plus jeunes adultes choisissent principalement Internet pour s'informer. Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca/salle-presse/communiqués/communiqué-2012-les-plus-jeunes-adultes-choisissent-principalement-internet-pour-sinformer/>
- Cefrio. (2014). Les médias sociaux, au cœur du quotidien des Québécois. Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca/netendances/medias-sociaux-coeur-quebecois/>
- Direction générale de la santé. (2007). Stratégie d'actions en matière de Contraception. Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)
- Drolet, M-E. (2011). Usages et appropriation de l'internet par les jeunes adultes qui recherchent des informations sur la santé. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/4392/1/M12190.pdf>
- Étude des parcours relationnels, intimes et sexuels. (n.d.). Jeunes célibataires hétérosexuels/le (18-25 ans). Repéré à <http://www.epris.uqam.ca/>

- FNORS : Fédération nationale des observatoires de santé (2001). Prévention des grossesses non désirées dans trois départements : Rhône, Seine-Saint-Denis, Somme. Repéré à : [http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/grossesses\\_rapportfinal.pdf](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/grossesses_rapportfinal.pdf)
- Fortier, A. (2008). Le comportement informationnel des jeunes adultes québécois en matière de santé sexuelle. Repéré à [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3077/Forrtier\\_A\\_2008\\_memoire.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3077/Forrtier_A_2008_memoire.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fullerton, T., Glenn, J., Meaney et al. (2013). Condom and hormonal contraceptive use by young women : An information-motivation-behavioral skills assessment. Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/a0033309>
- GAUDET, Stéphanie. (2007). L'émergence de l'âge adulte, une nouvelle étape du parcours de vie : implications pour le développement de nouvelles politiques. Repéré à [http://www.cirst.uqam.ca/Portals/o/docs/SOC7535/4.1%20Gaudet%20Youth\\_f\\_web.pdf](http://www.cirst.uqam.ca/Portals/o/docs/SOC7535/4.1%20Gaudet%20Youth_f_web.pdf)
- Guilbert E, Lévesque S, Mathieu-C S, Lambert G, Blais M, Beaulieu D, Boislard MA, Lévy JJ & Équipe PIXEL. (2014). Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 2: Grossesses non planifiées et contraception. 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à <https://prezi.com/ltgdzhzpa5un/jaspbloc2grossesseguilbertlevesque/>
- Institut de la Statistique du Québec. (2014). Regard statistique sur la jeunesse : État et évolution de la situation Québécois âgés de 15-29 ans de 1996 à 2012. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>
- Institut de la Statistique du Québec. (2014). Relations sexuelles et contraception : un portrait des jeunes au cours des années 2000. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201407.pdf>
- Institut de la statistique du Québec (2010). Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/sante-mentale-action.pdf>
- Institut national de la santé publique (2016). Le tabagisme au Québec. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/tabagisme/lutte-contre-le-tabagisme>
- Kornides. L., Mélanie, Kitsantas, Panagiota, et al. (2015). Factors associated with young adult's pregnancy likelihood. Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jmwh.12258>
- Marius, S. (2012). Dossier : Comment le marketing parle-t-il aux 15-25 ans ? Repéré sur : <http://www.e-marketing.fr/Thematique/Direct-Digital-1003/Dossiers/Comment-le-marketing-parle-t-il-aux-15-25-ans--157/etude-digital-moviation-marque-226802.htm#eoj4VMWAqEOxm7mu.97>
- Masexualite.ca. (s.d.). Choisir une méthode de contraception qui vous convient : Tableau de comparaison.

- Masexualite.ca. (2012). Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives parmi les adolescents et les jeunes adultes. Repéré à [http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR\\_FactorsAffectingContraceptUse\\_MAR2012-FR.pdf](http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR_FactorsAffectingContraceptUse_MAR2012-FR.pdf)
- Ministère de la santé et des services sociaux (2016). Lutte contre les ITSS : Campagnes d'information. Repéré à : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?campagnes\\_information](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?campagnes_information)
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2015). Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale. Repéré à : [file:///C:/Users/client/Downloads/stat\\_022015.pdf](file:///C:/Users/client/Downloads/stat_022015.pdf)
- Otis J, Mathieu-C S, Lambert G & Équipe PIXEL (2014). Regards sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec - Bloc 4: Bien-être sexuel. 18e Journées annuelles de santé publique (JASP). Québec. Repéré à [https://prezi.com/vho97jp7oi\\_h/jaspbloc4bien-etretotis/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](https://prezi.com/vho97jp7oi_h/jaspbloc4bien-etretotis/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)
- O'SULLIVAN, F., Lucia. Wadiya Udell, et al. (2010). A cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual intercourse. Repéré à <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/s10508-009-9493-7>
- Riendeau, J. (2016). Échanges et négociations dans les pratiques contraceptives : le positionnement des hommes âgés de 18 à 25 ans. Repéré à [file:///direction/Docs%20partages2/Projet%2018-25%20ans/Doc\\_consultés/Rapport-Labo%20de%20socio-%20Jonathan.pdf](file:///direction/Docs%20partages2/Projet%2018-25%20ans/Doc_consultés/Rapport-Labo%20de%20socio-%20Jonathan.pdf)
- Ross-Lavoie,S. (2015). Maternité répétée à l'adolescence et événements difficiles vécus chez les jeunes mères vulnérables : une étude exploratoire. Repéré à [http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7561/Ross\\_Lavoie\\_Sarah\\_DPs\\_2015.pdf?sequence=1](http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7561/Ross_Lavoie_Sarah_DPs_2015.pdf?sequence=1)
- Screve, O. (2012). Les alternatives à la pilule : implant sous-cutané, patch contraceptif et anneau vaginal. Repéré à [file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb\\_2012\\_SCREVE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SOSGROSSESSE/Downloads/Msfb_2012_SCREVE%20(2).pdf)
- Statistique Canada. (2015). La situation des jeunes adultes âgés de 20-29 ans dans les ménages. Repéré à [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003\\_3-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_3-fra.cfm)
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2015). Consensus canadien sur la contraception. Repéré à <http://sogc.org/wp-content/uploads/2015/11/gui329Pt1CPG1510F.pdf>
- Solinac, A. (2014). La contraception des jeunes adultes : information, utilisation et satisfaction : à partir d'une étude menée auprès de jeunes femmes de 18 à 25 ans. Repéré de <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01004106/document>
- SOM Recherche et sondage. (2009). Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom. Repéré à [http://recit.cssamares.qc.ca/still/sae/IMG/pdf/ITSS\\_jeunes\\_sondage\\_post\\_08-09.pdf](http://recit.cssamares.qc.ca/still/sae/IMG/pdf/ITSS_jeunes_sondage_post_08-09.pdf)