

# L'usage du condom chez les adolescentes consultant pour une contraception orale dans la région de Montréal

Isabel Rodrigues, MD, M.P.H.<sup>1</sup>

Nicole Dedobbeleer, Sc.D.<sup>2</sup>

Catherine Turcot, B.Éd.<sup>3</sup>

## RÉSUMÉ

**Objectifs :** Examiner l'usage du condom et les variables associées à cet usage dans un groupe d'adolescentes consultant un médecin pour une première ordonnance de contraceptifs oraux.

**Méthode :** Étude longitudinale réalisée auprès de 350 adolescentes s'étant présentées dans huit CLSC de la région métropolitaine. Les données ont été recueillies à la première consultation médicale ainsi que trois mois plus tard.

**Résultats :** À la première visite, le non-usage ou l'usage occasionnel du condom semble relié à d'autres comportements présentant des risques d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Au suivi, une diminution de 41 % dans l'utilisation systématique du condom est observée à la suite de l'utilisation de contraceptifs oraux. L'usage systématique du condom décroît significativement avec la fréquence accrue des relations sexuelles. Les résultats révèlent l'usage non adéquat du condom dans 44 % des cas.

**Conclusion :** Nos résultats révèlent que les adolescentes délaissent le condom lorsqu'elles adoptent la pilule contraceptive, ce qui devrait inciter les cliniciens à réviser leur approche de counseling auprès des adolescentes et à promouvoir une double méthode de protection à celles qui ont des relations monogames successives avec des partenaires connus ou en qui elles ont confiance.

**Mots-Clés :** adolescent, condom, contraceptifs oraux

*The translation of the Abstract appears at the end of this article.*

Université de Montréal, Montréal (Québec)

1. Professeure adjointe de clinique, Département de médecine familiale

2. Professeure agrégée, responsable des programmes de 2<sup>ème</sup> cycle, Département d'administration de la Santé

3. Étudiante en médecine

**Adresse de correspondance et demandes de réimpression :** Dr Isabel Rodrigues, CSSS de Laval, Site CLSC-CHSLD du Marigot, 1351 boulevard des Laurentides, Laval, QC H7M 2Y2, Tél. : 450-668-1506, Téléc. : 450-668-1507, Courriel : Isabel.Rodrigues@umontreal.ca

**Remerciements :** Ce projet a bénéficié d'un support financier du Fonds de Recherche en Santé du Québec (FRSQ), bourse # 961258-104. Remerciements aux cliniques participantes : Centre Local de Services communautaires (CLSC) du Marigot Laval, CLSC St-Rose Laval, CLSC Hochelaga Maisonneuve Montréal, CLSC des Faubourgs Montréal, CLSC J-O Roussin Montréal, CLSC Longueuil ouest, CLSC St-Hubert.

À u Canada, quoique le taux de grossesses chez les adolescentes ait diminué de 54 pour 1 000 en 1974 à 36 pour 1 000 en 2001, d'autres pays industrialisés tels que la France et la Suède ont des taux plus bas<sup>1</sup>. Environ 4 000 adolescentes canadiennes, âgées de 15 à 19 ans, deviennent enceintes chaque année<sup>2,3</sup>. Bien qu'inférieur à la moyenne canadienne, le taux de grossesses chez les adolescentes québécoises a augmenté depuis les années 80 et particulièrement chez les moins de 17 ans<sup>4,5</sup>. Depuis 1998, les taux d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) continuent à augmenter. Les ITSS constituent ainsi une sérieuse menace pour la santé et le bien-être des adolescents<sup>3,6-8</sup>.

Plusieurs études<sup>9,10</sup> ont montré que l'abstinence ou le fait de retarder la première relation ne sont pas des stratégies favorisées par les adolescents québécois. Il est estimé que 80 % des jeunes de 16 ans sont déjà sortis avec au moins un partenaire et 65 % dans les 12 mois de référence<sup>11</sup>. De cette proportion, davantage de filles signalent avoir déjà eu une relation sexuelle avec pénétration : 46 % des filles contre 32 % des garçons. La proportion des adolescentes qui ont rapporté avoir utilisé le condom, seul ou combiné avec la pilule, diminue chez les filles contrairement aux garçons entre la première (77 %) et la dernière relation (50 %)<sup>11</sup>. Près du quart (24 %) ont déclaré utiliser exclusivement le condom à la dernière relation comparativement à 51 % à la première.

Le taux de grossesses non planifiées et l'augmentation de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les adolescents questionnent les cliniciens. Dans ce contexte, cet article a pour but d'examiner l'impact d'une première ordonnance de contraceptifs oraux (CO) sur l'usage du condom auprès de jeunes adolescentes dans le cadre d'un suivi clinique longitudinal.

## MÉTHODES

### Devis et population

Il s'agit d'une analyse secondaire de données recueillies lors d'une étude longitudinale sur l'observance à une première ordonnance de CO<sup>12</sup>. Les patientes ont été recrutées dans huit cliniques de CLSC de la région métropolitaine offrant des ser-

vices cliniques avec ou sans rendez-vous aux adolescents. Le service médical standard leur a été offert. Les critères d'inclusion à l'étude étaient : avoir entre 14 et 17 ans, et consulter pour obtenir une première ordonnance de CO. Le seul critère d'exclusion de l'étude était d'avoir des contre-indications aux produits hormonaux.

La participation au projet a été offerte à 389 adolescentes. Vingt-neuf ont refusé par manque de temps. Neuf questionnaires furent perdus dans un CLSC. La taille de l'échantillon au temps 1 est de 351, et de 287 au temps 2 pour un taux de pertes au suivi de 18 %.

### Instruments de mesure et collecte des données

Deux questionnaires ont été développés et pré-testés auprès de 15 jeunes filles<sup>12</sup>. Les variables furent choisies à partir des résultats d'études antérieures et de deux modèles théoriques : la théorie de l'action planifiée de Ajzen et Madden<sup>13</sup> et le modèle de Durant et Jay<sup>14</sup>.

Le premier questionnaire mesurait certaines caractéristiques socio-démographiques, l'expérience sexuelle antérieure, l'utilisation du condom au cours de la dernière année, l'intention d'utiliser la pilule et le condom, l'échelle d'estime de soi<sup>15</sup>, le risque ITSS (échelle de Metzler<sup>16</sup>), les agressions sexuelles (échelle de Koss<sup>17</sup>), le niveau d'auto-efficacité, définie par la perception de contrôle sur l'adoption de comportements sécuritaires lors des relations sexuelles<sup>18</sup>.

Le second questionnaire portait sur l'observance à la pilule, l'usage du condom au cours des trois derniers mois, les raisons de la non-utilisation de celui-ci et l'échec de la contraception (contraception d'urgence, avortement, etc.). L'usage adéquat du condom (i.e., placé avant tout contact pénis-vulve) était évalué à l'aide d'une question à choix multiple détaillant les différents moments de mise en place du condom. La fréquence d'utilisation du condom (variable dépendante) fut mesurée par une échelle de Likert à cinq points variant de « chaque fois » à « jamais ».

Les adolescentes ont été invitées à remplir le premier questionnaire avant la visite chez le médecin et à revenir trois mois plus tard pour la visite de suivi. Le second ques-

**TABLEAU I**

**Fréquence d'utilisation du condom à la première visite pour contraceptifs oraux (CO) et au suivi médical à trois mois**

Fréquence d'utilisation du condom	1 <sup>ère</sup> visite (n=226)		Visite de suivi (n=197)	
	n	%	n	%
Chaque fois	131	(57,9)	68	(34,5)
Occasionnellement	84	(37,2)	69	(35)
Jamais	11	(4,9)	60	(30,5)

**TABLEAU II**

**Variables associées à l'usage du condom au cours de la dernière année lors de la première consultation pour contraceptifs oraux (n=226)**

	Usage du condom		p
	Systématique n (%)	Occasionnel ou aucun n (%)	
<b>Caractéristiques psychosociales</b>			
Motivation à se conformer à l'opinion du père			
Beaucoup à assez	51 (39,8)	22 (23,4)	0,02
Moyennement	28 (21,9)	17 (18,1)	
Peu à pas du tout	49 (38,3)	55 (58,5)	
Échelle d'auto-efficacité			
Moyenne	4,4	4,1	0,00
Intention d'utiliser pilule et condom			
Probable à très probable	104 (79,4)	55 (57,9)	0,00
Indifférent à improbable	27 (20,6)	40 (42,1)	
<b>Expérience sexuelle</b>			
Nombre de partenaires depuis la 1 <sup>ère</sup> relation sexuelle			
1 partenaire	87 (66,9)	38 (40,0)	0,00
2 ou 3 partenaires	36 (22,7)	31 (32,6)	
4 partenaires et plus	7 (5,4)	26 (27,4)	
Nombre de partenaires durant la dernière année			
1 partenaire	104 (81,9)	48 (51,1)	0,00
2 partenaires et +	23 (18,1)	46 (48,9)	
Fréquence des relations sexuelles avec partenaire(s)			
≤1 fois/mois	61 (46,6)	18 (18,9)	0,00
1 à 3 fois/mois	38 (29,0)	27 (28,4)	
≥4 fois/mois	32 (24,4)	50 (52,6)	

tionnaire était alors rempli par le médecin. Si les adolescentes ne revenaient pas, l'assistante de recherche les rejoignait par téléphone dans un délai de 2 mois, selon les consignes de confidentialité désignées par la jeune fille, et remplissait le questionnaire par téléphone.

### Analyses

Les jeunes filles sexuellement actives (relation sexuelle avec pénétration) faisant un usage systématique du condom (usage à chaque relation) ont été comparées avec celles faisant un usage occasionnel du condom ou ne l'utilisant pas. Le test du chi carré ou le test exact de Fisher furent utilisés pour les variables catégorielles et le test de Student pour les variables continues. Une analyse de régression logistique fut utilisée (méthode "enter")<sup>19</sup>. Les critères d'inclusion des variables  $p < 0,05$  et d'exclusion  $p > 0,10$  furent utilisés et le seuil de signification était fixé à 0,05. Les analyses furent effectuées à l'aide du logiciel SPSS 10.0.

## RÉSULTATS

### Caractéristiques socio-démographiques et expérience sexuelle

Âgées en moyenne de 16 ans, 95 % des répondantes sont aux études et demeurent chez les parents ou avec un des deux parents. Le niveau de scolarité des parents ne dépasse pas le niveau secondaire dans près de 60 % des cas. Les parents sont majoritairement sur le marché du travail.

La majorité des jeunes filles étaient sexuellement actives (65 %) à la première visite médicale et 80 % disaient avoir un petit ami. La majorité des jeunes filles avaient eu un seul partenaire sexuel dans la dernière année alors qu'un quart en avaient eu deux ou trois et 5 % quatre ou plus. La durée moyenne de la relation amoureuse la plus récente était de 4,5 mois. Parmi les sexuellement actives, 23 % avaient eu une seule relation sexuelle avec pénétration au cours de la dernière année et 28 % avaient eu des relations sexuelles de une à trois fois par semaine.

TABLEAU III

Variables associées à l'usage du condom au cours de la dernière année avant la première consultation pour contraceptifs oraux (suite) (n=226)

	Usage du condom		p
	Systématique n (%)	Occasionnel ou aucun n (%)	
<b>Consommation de substances psychoactives</b>			
Consommation d'alcool lors de relation sexuelles			
Non	94 (71,8)	38 (40,0)	0,00
Oui	37 (28,2)	57 (60,0)	
Consommation de marijuana et autres drogues			
Non	107 (81,7)	49 (51,6)	0,00
Oui	24 (18,3)	46 (48,4)	
<b>Comportements de prévention</b>			
Déjà passé un test de dépistage ITS			
Oui	5 (3,8)	11 (11,6)	0,02
Non	126 (96,2)	84 (88,4)	
Relations avec un partenaire sexuellement actif avec d'autres			
Oui	31 (23,7)	35 (36,8)	0,03
Non	100 (76,3)	60 (63,2)	
Condom avec part. sex. actif avec d'autres (n=64)			
Chaque fois	28 (93,3)	8 (23,5)	0,00
Autres	2 (6,7)	26 (76,5)	
Relations sexuelles avec un partenaire peu connu			
Jamais	103 (78,6)	59 (62,1)	0,01
Une fois et plus	28 (21,4)	36 (37,9)	
Condom avec un partenaire peu connu (n=63)			
Chaque fois	26 (92,9)	10 (28,6)	0,00
Autres	2 (7,1)	24 (71,4)	

TABLEAU IV

Modèle de régression logistique pour l'utilisation occasionnelle ou la non-utilisation du condom au cours de la dernière année lors de la première ordonnance pour CO

Variables	OR	IC (95 %)	p
Indifférent ou aucune intention d'utiliser pilule et condom après la première visite	2,7	(1,4-5,5)	0,01
Avoir eu deux partenaires sexuels et plus au cours de la dernière année	3,4	(1,7-6,9)	0,00
Fréquence des relations sexuelles au cours de la dernière année de 1 fois ou plus par semaine	2,4	(1,2-4,7)	0,01
Avoir consommé de l'alcool avant ou au cours des activités sexuelles	2,1	(1,1-4,0)	0,03
Avoir consommé de la marijuana ou autres drogues avant ou au cours des activités sexuelles	2,5	(1,2-5,1)	0,01

TABLEAU V

Modèle de régression logistique pour l'utilisation occasionnelle du condom au cours des trois mois après la première ordonnance pour CO

Variables	OR	IC (95 %)	P
Fréquence plus élevée des relations sexuelles au cours de la dernière année (soit 1 fois ou plus par semaine)	2,5	(1,1-5,7)	0,02

### Utilisation du condom

La majorité (86 %) des participantes sexuellement actives (N=226) a rapporté avoir utilisé un contraceptif efficace, soit le condom ou le condom et la mousse spermicide. À la première visite, 58 % ont aussi indiqué avoir utilisé un condom à chaque relation sexuelle au cours de la dernière année (Tableau I).

À la visite de suivi, la proportion des adolescentes sexuellement actives (N=197) qui rapportèrent l'utilisation systématique

du condom, diminua à 35 %, et 31 % ont déclaré n'en avoir pas fait usage comparativement à 5 % à la première visite (Tableau I).

Les principales raisons évoquées pour justifier la non-utilisation du condom étaient : avoir un partenaire stable, prendre déjà la pilule et ne pas avoir eu de relation sexuelle.

Au suivi, un peu plus de la moitié des adolescentes (56 %) ont rapporté faire un usage adéquat du condom. Jusqu'à un

quart des participantes ont déclaré avoir rencontré des problèmes lors de l'utilisation du condom : non disponibilité (23 %) et difficultés d'utilisation (mise en place pour 21 %, déchirure pour 19 % ou glisse pour 11 %).

### Facteurs liés à l'utilisation du condom

À la première consultation, les utilisatrices systématiques du condom se distinguent significativement de celles qui ne l'utilisent pas ou l'utilisent occasionnellement (Tableau II). Les adolescentes qui utilisent le condom à chaque relation sexuelle semblent dans une plus grande proportion se conformer à l'opinion de leur père et avoir un sentiment d'auto-efficacité plus élevé. Elles ont dans une plus grande proportion, l'intention d'utiliser à la fois le condom et la pilule au cours des douze prochains mois. Elles ont eu moins de partenaires et rapportent avoir eu moins souvent un partenaire sexuellement actif avec d'autres ou un partenaire peu connu. Face à ce type de partenaire « à risque », elles rapportent également, dans une plus grande proportion, une protection constante par le condom (Tableau III). Elles ont également en plus petite proportion consommé de l'alcool et/ou des drogues avec leur partenaire avant ou au cours des activités sexuelles. Elles ont passé moins de tests de dépistage pour une ITSS.

Les résultats des analyses de régression logistique (Tableau IV) montrent qu'à la première visite, la probabilité de faire un usage systématique du condom au cours de la dernière année décroît significativement avec une plus faible intention d'utiliser la pilule et le condom au cours des douze prochains mois, un nombre plus élevé de partenaires sexuels au cours de la dernière année, une plus grande fréquence de relations sexuelles et une consommation d'alcool ou drogues avant ou au cours des activités sexuelles lors de la dernière année. Au suivi (Tableau V), les résultats des analyses de régression logistique révèlent que la probabilité de faire un usage systématique du condom après avoir reçu une ordonnance de contraceptifs oraux décroît de façon significative avec la fréquence plus élevée de relations sexuelles au cours de la dernière année (une fois ou plus par semaine).

## DISCUSSION

Les résultats révèlent que l'introduction d'une contraception orale est associée à l'abandon ou à la diminution de l'usage du condom. Cette association a déjà été notée chez l'adolescente dans divers pays et milieux<sup>20-22</sup>. Les résultats suggèrent que les adolescentes craignent davantage les grossesses non désirées que les ITSS<sup>9,20,21</sup>, et ceci, même après avoir reçu de l'information sur les ITSS au cours de consultations avec des médecins et infirmières dans les cliniques de jeunes de CLSC. Le condom serait aussi perçu plus comme un moyen de contraception que comme un moyen préventif face aux ITSS<sup>23</sup>. Il pourrait de plus être délaissé tout simplement parce que les jeunes filles ne se sentent pas à risque de contracter une ITSS et qu'elles font confiance à leur partenaire.

Nos résultats indiquent également que près de la moitié des adolescentes ne font pas un usage adéquat du condom. Malgré une protection apparente, ces jeunes demeurent ainsi à risque d'ITSS et de grossesse non désirée. Peu d'études se sont attardées à l'usage adéquat du condom<sup>24</sup>.

Nos résultats montrent, de plus, que les jeunes faisant un usage occasionnel du condom ont un profil de comportement plus à risque (plus de partenaires, relations sexuelles plus fréquentes, consommation d'alcool et drogues) pour l'acquisition d'une ITSS. D'autres auteurs ont rapporté cette association<sup>25,26</sup>.

Au suivi, l'usage systématique du condom après avoir reçu une ordonnance de CO décroît significativement seulement avec la fréquence plus grande des relations sexuelles. On peut supposer que ce facteur est étroitement lié aux relations monogames sérieuses avec des partenaires connus et/ou auxquels on fait confiance<sup>3,27-29</sup>. Le type de partenaire ou de relation amoureuse n'a pas été retenu comme variable dans notre étude. Son importance doit être rappelée d'autant plus qu'il est préoccupant de constater la confiance 'aveugle' que la jeune fille ressent rapidement pour son partenaire, même lorsque le nombre de partenaires est élevé.

La consommation d'alcool et/ou de drogues avant ou au cours d'une relation sexuelle est un autre facteur important lié à l'usage irrégulier du condom.<sup>9</sup> L'influence de ces substances sur l'usage du con-

dom a aussi été observé par d'autres auteurs<sup>25,30</sup>.

Les résultats suggèrent le besoin de révision de l'intervention des professionnels de la santé dans les cliniques de jeunes de CLSC. Cette intervention devrait dépasser l'information et développer la motivation et les habiletés d'utilisation des mesures de prévention. Non seulement devrait-on promouvoir l'utilisation d'une double méthode de protection (condom et pilule) auprès des filles et des garçons mais insister sur l'usage adéquat du condom. La réduction des ITSS et des grossesses non désirées passe bien sûr par la mise en place d'un ensemble coordonné d'activités de prévention dans les écoles, les services de santé et la communauté<sup>3</sup>. Aborder la sexualité de façon globale en intégrant l'influence du couple sur l'utilisation d'une méthode de protection et de contraception est également important.

Nos résultats comportent des limites. Ils se rapportent à un petit échantillon de jeunes filles consultant pour obtenir une première ordonnance de contraceptifs oraux dans une clinique de jeunes et ayant donc l'intention d'utiliser la pilule contraceptive. Il s'agit aussi d'analyses secondaires avec les limites que l'on connaît à ce genre d'étude dans le choix des variables à l'étude. Par contre, nos résultats confirment plusieurs associations retrouvées dans des études antérieures.

## RÉFÉRENCES

- Darroch JE, Singh S, Frost JJ. Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: The roles of sexual activity and contraceptive use. *Fam Plann Perspect* 2001;33:244-50,281.
- Dryburgh H. Teenage pregnancy. *Health Reports* 2000;12:9-19.
- The Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A report card in 2004. *Can J Human Sexuality* 2004;13:67-81.
- Rochon M. Taux de grossesse à l'adolescence Québec, 1980 à 1995. Service de la recherche, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1997.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). Grossesse à l'adolescence. [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sociaux/grosses\\_seadolence.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grosses_seadolence.html) (Sujet-problèmes sociaux), 2004.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du SIDA au Québec. Direction des communications du MSSS. [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/-MTS-VIH-sida](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/-MTS-VIH-sida), décembre 2003.

- Parent R. Analyse des cas d'infection génitale à chlamydia trachomatis, de gonorrhée, d'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile 1997-2001. La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) (sujets: MTS-VIH-sida), 2003.
- Santé Canada. Maladies transmissibles sexuellement (MTS) au Canada : rapport de surveillance 1998-1999. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2000;26:S6.
- Otis J. Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH : bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes. Direction générale de la planification et de l'évaluation, Collection études et analyses, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1996.
- Santé Canada. Compte rendu des consultations menées pour un cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique. Vol. 1999. Santé Canada, 1999.
- Fernet M, Imbleau M, Pilote F. Sexualité et mesures préventives contre les MTS et la grossesse - Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999, chapitre 12, 273-293. Québec : Institut de la Statistique du Québec, 2002.
- Rodrigues I, Dedobbeleer N, Lambert Y, Gilbert A, Morissette P, Delorme C. Adolescent compliance with first prescription for oral contraceptives in Quebec. *Soumis* 2005.
- Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *J Personality Soc Psychol* 1986;22:453-74.
- Durant H, Jay SA. Social psychologic model of female adolescents compliance with contraception. *Seminars in Adolescent Med* 1987;3:135-44.
- Vallière EF, Vallerand RJ. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *Int J Psychol* 1990;25:305-17.
- Metzler C, Noell J, Biglan A. The validation of a construct of high-risk sexual behavior in heterosexual adolescents. *J Adolescent Res* 1992;7:233-49.
- Koss M, Gidycz C. Sexual experiences survey: Reliability and validity. *J Consult Clin Psychol* 1985;53:422-23.
- Bilodeau A, Forget G, Tétreault J. L'auto-efficacité relative à la contraception chez les adolescentes et les adolescents : la validation de la version française de l'échelle de mesure de Levinson. *Rev can santé publique* 1994;85:115-20.
- Hosmer D, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. New York, NY: Wiley, 1989;82-134.
- Crittelli JW, Suire DM. Obstacles to condom use: The combination of other forms of birth control and short-term monogamy. *College Health* 1998;46:215-19.
- Everett SA, Warren CW, Santelli JS, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Use of birth control pills, condoms, and withdrawal among U.S. high school students. *J Adolescent Health* 2000;27:112-18.
- Oncale RM, King BM. Comparison of men's and women's attempts to dissuade sexual partners from the couple using condoms. *Arch Sex Behav* 2001;30:379-91.
- Ott MA, Adler NE, Millstein SG, Tschann JM, Ellen JM. The trade-off between hormonal contraceptives and condoms among adolescents. *Perspect Sex Reprod Health* 2002;34:6-14.
- de Vissier RO, Smith AMA. When always isn't enough: Implications of the late application of condoms for the validity and reliability of self-reported condom use. *AIDS CARE* 2000;12:221-24.

25. Santelli JS, Robin L, Brener ND, Lowry R. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Fam Plann Perspect* 2001;33:200-5.
26. Williams M, Ross MW, Bowen AM, et al. An investigation of condom use by frequency of sex. *Sex Transm Infect* 2001;77:433-35.
27. Civic D. The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Educ Prev* 1999;11:343-52.
28. Civic D. College students' reasons for nonuse of condoms within dating relationships. *J Sex Marital Therapy* 2000;26:95-105.
29. Macaluso M, Demand MJ, Artz LM, Hook EWI. Partner type and condom use. *AIDS* 2000;14:537-46.
30. Cooper LM, Orcutt HK. Alcohol use, condom use and partner type among heterosexual adolescents and young adults. *J Studies Alcohol* 2000;61:413-19.

Reçu : 15 mars 2004

Révisions demandées : 27 mai 2004 et 28 avril 2005

Manuscrits révisés : 14 mars 2005 et 19 mai 2005

Accepté : 30 mai 2005

## ABSTRACT

**Objectives:** To examine female adolescents' use of condoms before and after seeking their first prescription of oral contraceptives and to identify variables associated with use of oral contraceptives.

**Method:** This longitudinal study was conducted among 350 female adolescents recruited from 8 CLSCs in the Montreal Metropolitan Area. Data were collected at the first medical visit and again three months later.

**Results:** At the 3-month follow-up, a decrease of 41% was observed in the systematic use of condoms with an inadequate use of condoms reported in 44% of subjects. In the last year, the variables associated with irregular use of condoms were low intention to use simultaneously the pill and the condom in the next 12 months, higher frequency of intercourse, a larger number of sexual partners, and alcohol or drug use before or during sexual intercourse.

**Conclusion:** Our results indicate that female adolescents stop using condoms when they adopt oral contraceptives. At the first visit, the lack or inadequate use of condoms seemed related to other STD risk behaviours. These results should encourage clinicians to revise their counselling approach with adolescents and promote dual protection in the context of serially monogamous relationships with known partners or with partners they trust.

**MeSH terms:** Adolescent; condom; oral contraceptives



### Canadian HIV/AIDS Information Centre

Canadian Public Health Association

*The services you can trust*

**The Canadian HIV/AIDS Information Centre, a program of the Canadian Public Health Association, provides information and resources on HIV prevention, care, and treatment to community-based organizations, health and education professionals, resource centres and others with HIV and AIDS information needs in Canada. We have a specific focus to support Canadian activities in the area of HIV prevention.**

**Information is our greatest tool in the fight against the spread of HIV.**

**Come see how we can help.**

[www.aidssida.cpha.ca](http://www.aidssida.cpha.ca)

Production of this document has been made possible by a financial contribution from the Public Health Agency of Canada.

### Centre canadien d'information sur le VIH/sida

Association canadienne de santé publique

*Des services dignes de confiance*

**Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique, fournit de l'information sur la prévention du VIH, les soins et le traitement, aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé et de l'éducation, aux centres de ressources et à tous ceux et celles qui ont besoin d'information sur le VIH/sida au Canada. Nous mettons l'accent sur le soutien aux activités canadiennes dans le domaine de la prévention du VIH.**

**L'information est notre outil le plus puissant dans la lutte contre la propagation du VIH.**

**Venez voir comment nous pouvons vous aider.**

[www.aidssida.cpha.ca](http://www.aidssida.cpha.ca)

La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada.