

Science of Nursing and Health Practices Science infirmière et pratiques en santé



Croyances associées à la participation à une activité de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez des élèves de 4e et 5e secondaire

Belief Associated With Screening Participation for Sexually Transmitted Infections and Blood-Borne Infections in Secondary 4 and 5 Students

Carol-Ann Lavoie and François Boudreau

Volume 4, Number 2, 2021

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1086399ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1086399ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lavoie, C.-A. & Boudreau, F. (2021). Croyances associées à la participation à une activité de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez des élèves de 4e et 5e secondaire. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 4(2), 14–29.
<https://doi.org/10.7202/1086399ar>

Article abstract

Introduction: In Quebec, in recent years, a steady rise in cases of chlamydia and a rapid grow of cases of gonorrhoea among young people aged 15 to 24 years have been observed. Asymptomatic screening for sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) is one way to prevent their spread. However, despite the accessibility of STBBI screening services, including in school settings, the participation rate of young people aged 15 to 24 remains modest. **Objective:** Using the Theory of Planned Behavior, identify beliefs that predict the intention of secondary 4 and 5 students to consult with the school nurse to participate in STBBI screening. **Method:** 294 students in Secondary 4 and 5 completed a self-administered questionnaire that included the constructs of the Theory of Planned Behavior, in addition to the moral norm and the anticipated regret. **Results:** The results of the multiple regression analyses show that 5 beliefs are more related to the intention of youth to participate in an STBBI screening activity: "being reassured (if I don't have an STBBI)", "wasting my time", "the support of people important to me", "fear of having an STBBI" and "being shy". **Discussion and conclusion:** The results suggest that a communication strategy targeting 5 specific beliefs could increase the intention of the secondary 4 and 5 youth to participate in an STBBI screening activity.

© Carol-Ann Lavoie and François Boudreau, 2021



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Croyances associées à la participation à une activité de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez des élèves de 4^e et 5^e secondaire

Belief Associated With Screening Participation for Sexually Transmitted Infections and Blood-Borne Infections in Secondary 4 and 5 Students

Carol-Ann Lavoie, M. Sc., inf., Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

François Boudreau  <https://orcid.org/0000-0002-8976-5362>, Ph. D., Professeur, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence :

François Boudreau, Ph. D.

Professeur

Département des sciences infirmières

Université du Québec à Trois-Rivières

3351, boulevard des Forges, Trois-Rivières, QC, Canada G8Z 4M3

francois.boudreau@uqtr.ca

Mots-clés

dépistage; ITSS;
théorie du
comportement
planifié;
croyances

Résumé

Introduction : Au Québec (Canada) au cours des dernières années, une hausse constante des cas de chlamydia et une croissance rapide de cas de gonorrhée chez les jeunes de 15 à 24 ans ont été observées. Le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) asymptomatiques est un moyen de prévenir leur propagation. Or, malgré l'accessibilité aux services de dépistage des ITSS, incluant dans les milieux scolaires, le taux de participation des jeunes de 15 à 24 ans demeure modeste. **Objectif :** À l'aide de la théorie du comportement planifié (TCP), déterminer les croyances permettant de prédire l'intention des élèves de secondaire 4 et 5 de consulter l'infirmière scolaire pour participer à une activité de dépistage des ITSS en milieu scolaire. **Méthode :** Un total de 294 élèves de secondaire 4 et 5 ont rempli un questionnaire autoadministré qui incluait les construits de la TCP, en plus de la norme morale et du regret anticipé. **Résultats :** Les résultats des analyses de régression multiple montrent que 5 croyances sont davantage liées à l'intention des jeunes de participer à une activité de dépistage des ITSS, soit « être rassuré (si je n'ai pas une ITSS) », « perdre mon temps », « le soutien des personnes importantes pour moi », « peur d'avoir une ITSS » et « être gêné ». **Discussion et conclusion :** Les résultats suggèrent qu'une stratégie de communication ciblant 5 croyances spécifiques pourrait accroître l'intention des jeunes de secondaire 4 et 5 de participer à une activité de dépistage des ITSS.

Abstract

Introduction: In Quebec, in recent years, a steady rise in cases of chlamydia and a rapid grow of cases of gonorrhoea among young people aged 15 to 24 years have been observed. Asymptomatic screening for sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) is one way to prevent their spread. However, despite the accessibility of STBBI screening services, including in school settings, the participation rate of young people aged 15 to 24 remains modest. **Objective:** Using the Theory of Planned Behavior, identify beliefs that predict the intention of secondary 4 and 5 students to consult with the school nurse to participate in STBBI screening. **Method:** 294 students in Secondary 4 and 5 completed a self-administered questionnaire that included the constructs of the Theory of Planned Behavior, in addition to the moral norm and the anticipated regret. **Results:** The results of the multiple regression analyses show that 5 beliefs are more related to the intention of youth to participate in an STBBI screening activity: "being reassured (if I don't have an STBBI)", "wasting my time", "the support of people important to me", "fear of having an STBBI" and "being shy". **Discussion and conclusion:** The results suggest that a communication strategy targeting 5 specific beliefs could increase the intention of the secondary 4 and 5 youth to participate in an STBBI screening activity.

Keywords

screening;
STBBI; Theory
of Planned
Behavior;
beliefs

INTRODUCTION

Au Québec (Canada), une hausse constante des taux d'incidence des cas déclarés de chlamydia et de gonorrhée chez les jeunes de 15 à 24 ans est observée (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2019). Les ITSS étant souvent asymptomatiques, plusieurs personnes seraient ainsi infectées sans le savoir (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2004). Les complications de ces infections peuvent entraîner de graves conséquences sur la santé telles que l'infertilité (Herzog et al., 2012) et l'atteinte inflammatoire pelvienne (Price et al., 2012; Tsevat, et al., 2017). La prévention des ITSS est par ailleurs axée sur une approche intégrée qui englobe d'abord la prévention primaire, c'est-à-dire la promotion de comportements sains et sécuritaires, pensons ici à l'usage du condom (Organisation mondiale de la santé [OMS], 1999). Ensuite, cette approche englobe la prévention secondaire qui inclut le dépistage des ITSS ainsi que le suivi et le traitement des personnes infectées et de leurs partenaires afin de limiter la transmission de l'infection (OMS). Enfin, la prévention tertiaire qui inclut le suivi ainsi que le traitement des infections chroniques comme le virus de l'immunodéficience humaine, et ce, afin de réduire les taux de mortalité et d'invalidité (Sahasrabudde et Vermund, 2009). Alors que beaucoup d'efforts sont dirigés vers la prévention primaire chez les jeunes (Free et al., 2011; von Sadvoszky et al., 2014), il est aussi recommandé de maximiser les occasions de dépistage et de traiter les ITSS au sein de ce groupe (Allen et al., 2014). Ainsi, dans la cadre de la présente étude, l'intérêt est porté à la prévention des ITSS à travers le dépistage chez les jeunes de niveau scolaire de 4^e et 5^e secondaire.

Selon le guide québécois de dépistage des ITSS (MSSS, 2019), il est minimalement recommandé d'offrir un dépistage des ITSS annuellement pour les personnes âgées de 25 ans et moins sexuellement actives que le condom soit utilisé ou non, ou encore à la demande du client même en l'absence de facteurs de risque mentionnés par celui-ci. À cet égard, l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 de

l'Institut de la statistique du Québec (2018) indique que 32,6 % des jeunes de 14 ans et plus ont déclaré avoir eu au moins une relation sexuelle consensuelle (anale, orale ou vaginale) dans leur vie. Or, malgré l'accessibilité aux services de dépistage des ITSS, le nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans demeure modeste. En effet, le plan stratégique du MSSS 2015-2020 se donnait comme objectif d'augmenter de 15,0 % ce nombre (MSSS, 2015). Cet indicateur est la somme des interventions dans lesquelles il y a eu des activités de dépistage chez les jeunes de cette tranche d'âge (MSSS, 2020), ce qui signifie qu'une personne peut contribuer plus d'une fois au calcul du nombre d'activités de dépistage. Par exemple, pour la région sociosanitaire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, l'objectif du nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans était de 5028 pour l'année 2018-2019 ; toutefois, celui-ci n'a pas été complètement atteint, car un total de 4807 activités de dépistage a été enregistré (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2019).

Les infirmières œuvrant dans le secteur de la santé sexuelle peuvent par ailleurs jouer un rôle important dans la prévention des ITSS en utilisant des stratégies d'éducation à la santé afin de soutenir les jeunes de 15 à 24 ans envers la participation aux activités de dépistage (Santa Maria et al., 2017). Selon les standards de pratique de l'infirmière en milieu scolaire, celle-ci offre des services en matière de sexualité que ce soit, par exemple, lors de consultations individuelles ou par l'animation d'activités sur le sujet et peut procéder aux prélèvements et aux demandes d'analyses si aucun symptôme n'est présent et si elle détient la formation nécessaire (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2015). Ainsi, pour limiter la transmission et le risque de complication des ITSS, une augmentation de la participation aux activités de dépistage pourrait permettre de dépister et traiter rapidement les personnes infectées.

Préalablement au développement d'une intervention ayant pour objectif d'augmenter la participation chez des élèves de 4^e et 5^e secondaire aux activités de dépistage des ITSS, il est d'abord suggéré d'accroître notre compréhension des

croyances qui les incitent à participer ou non à de telles activités (Ajzen, 2011). La théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (1991) propose à cet effet une méthodologie permettant d'identifier les croyances qui sous-tendent l'adoption d'un comportement lié à la santé. Selon cette théorie, l'intention d'adopter ou non un comportement est le déterminant le plus proximal de l'adoption ou pas du comportement en question. L'intention s'avère être un déterminant d'un comportement futur lorsque celui-ci est sous le contrôle de la volonté de la personne. Il est cependant admis que certains comportements requièrent dans une certaine mesure la présence de facteurs non motivationnels tels que des ressources ou la présence de circonstances opportunes (Ajzen, 1991). C'est pourquoi la TCP inclut ainsi la notion de la perception du contrôle sur le comportement comme un déterminant proximal du comportement comme le montre la Figure 1 (Ajzen, 1991 ; Godin, 1991).

Dans le contexte de la TCP, l'intention comportementale est sous l'influence des trois déterminants directs que sont l'attitude (la somme des avantages et des inconvénients à adopter un comportement), la norme subjective (forme de pression sociale perçue) et la perception du contrôle sur le comportement (perception de sa capacité à adopter un comportement) (Ajzen, 1991). Enfin, ces trois déterminants directs de l'intention sont influencés par leurs croyances respectives (déterminants indirects de l'intention), en l'occurrence les croyances comportementales, normatives et de contrôle.

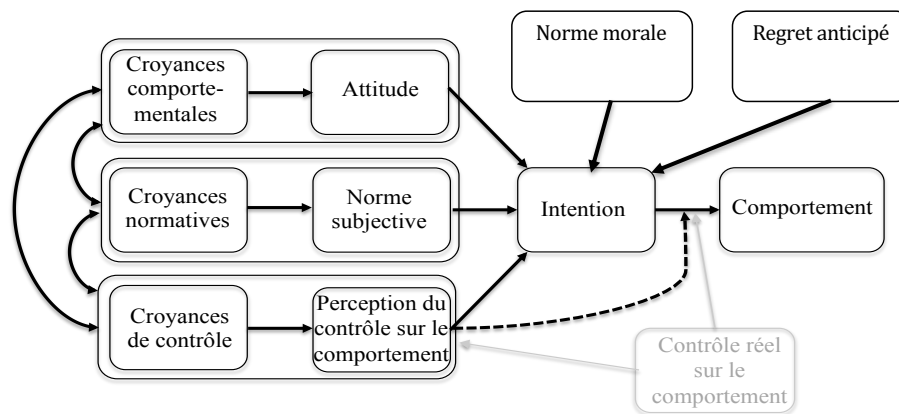
Par ailleurs, la TCP est dite « parcimonieuse », c'est-à-dire qu'elle performe bien à expliquer et à prédire les comportements reliés à la santé avec un nombre restreint de déterminants (McEachan et al., 2011). Par exemple, une méta-analyse a mis en évidence que les déterminants directs expliquent, en moyenne, 44,3 % de la variance de l'intention pour un ensemble de comportements liés à la santé (McEachan et al.). De plus, à leur tour, l'intention et la perception du contrôle sur le comportement expliquent, en moyenne, 19,3 % de la variance d'un ensemble de comportements liés

à la santé (McEachan et al.). Quelques études ont utilisé cette théorie dans le contexte du dépistage des ITSS auprès des adolescents et des jeunes adultes (Booth et al., 2014, 2015; Boudewyns et Paquin, 2011). Pour leur part, Booth et al. ont montré que les déterminants directs de la TCP expliquaient 43,0 % de la variance de l'intention de participer à une activité de dépistage de la chlamydia. Il en ressort que la norme subjective ($\beta = 0,44$, $p < ,001$), l'attitude ($\beta = 0,33$, $p < ,001$) et la perception du contrôle sur le comportement ($\beta = 0,12$, $p < ,05$) se sont révélées, par ordre décroissant d'importance, les déterminants les plus importants dans la prédiction de l'intention de participer à une activité de dépistage (Booth et al.). Quant à eux, Boudewyns et Paquin ont mis en lumière que l'attitude ($\beta = 0,70$, $p < ,001$) et la norme subjective ($\beta = 0,18$, $p < ,01$) ont permis d'expliquer 70,0 % de la variance de l'intention de participer à une activité de dépistage.

Pour les deux études susmentionnées, seuls les déterminants directs de l'intention ont été utilisés, ne donnant qu'une idée générale des objectifs d'une intervention infirmière visant à motiver un groupe cible à participer à une activité de dépistage de la chlamydia. Par exemple, dans le cadre d'une intervention des élèves de 4^e et 5^e secondaire, de quelle façon une infirmière peut-elle développer une attitude favorable envers la participation à une telle activité? À cet effet, comme le précise Ajzen (2011), ce sont les différents types de croyances comportementales qui devraient permettre de développer une attitude favorable qui, à son tour, agira sur l'intention comportementale. Bien que certaines croyances comportementales qui sous-tendent une attitude favorable aient été identifiées comme principale cible dans le cadre d'une intervention pour le dépistage de la chlamydia (Booth et al., 2015), ces études comportent des limites et ne peuvent être généralisables dans le contexte québécois, au Canada. C'est donc dire que d'autres études apparaissent nécessaires afin d'identifier les croyances de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS chez des élèves de secondaire 4 et 5.

Figure 1

Théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991) et ajout de la norme morale et du regret anticipé



Note. Adapté de Icek Ajzen © Copyright : <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html> et ajout de la norme morale et du regret anticipé.

La théorie de Ajzen (1991) permet d'évaluer l'apport d'autres déterminants afin de comprendre davantage l'intention comportementale, et ce, une fois considérées les variables de la TCP. Ainsi, dans le contexte d'une activité de dépistage des ITSS, la norme morale (obligation morale à adopter un comportement [Gagné et Godin, 1999]) et le regret anticipé (niveau de regret ressenti à l'idée de ne pas adopter le comportement [Godin et al., 2004]) représentent des déterminants directs additionnels pouvant permettre de mieux expliquer l'intention comportementale.

OBJECTIF

À l'aide de la TCP (Ajzen, 1991), l'objectif principal de l'étude était de déterminer les croyances permettant de prédire l'intention des élèves de secondaire 4 et 5 de consulter l'infirmière scolaire pour participer à une activité de dépistage des ITSS.

MÉTHODE

DEVIS

Un devis de recherche corrélationnel prédictif à un temps de mesure a été utilisé. Il permet de déterminer des prédicteurs de l'intention (Fortin et Gagnon, 2016).

ÉCHANTILLONNAGE

Un échantillon de convenance a été utilisé. La population accessible était les élèves de niveau secondaire 4 et 5 de deux écoles secondaires situées sur le territoire québécois (Canada), plus précisément dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

MESURES

Ajzen et Fishbein (1980), dans le cadre de la théorie de l'action raisonnée, laquelle a précédé la TCP (Ajzen, 1991), ont établi, afin de développer l'instrument de mesure, une procédure inhérente à l'une ou l'autre des théories susmentionnées. Cette procédure a été reprise en français par Gagné et Godin (2012) et adaptée à la présente étude. Le choix des variables à mesurer a été fonction de l'objectif poursuivi dans le contexte de l'utilisation de la TCP. Dans le cadre de la présente étude, l'objectif principal poursuivi était de déterminer les croyances saillantes, de façon à définir le contenu d'une intervention visant à favoriser la participation d'élèves de secondaire 4 et 5 à une activité de dépistage des ITSS en milieu scolaire. Pour ce faire, un questionnaire a été utilisé et le développement de celui-ci s'est fait d'abord à travers la réalisation d'un volet qualitatif suivi d'un volet quantitatif.

1) VOLET QUALITATIF

Une méthode qualitative exploratoire a été utilisée de façon à déterminer les croyances comportementales, normatives et de contrôle les plus saillantes. Ainsi, un groupe de 31 élèves a été rencontré afin de remplir un questionnaire autoadministré. Dans ce questionnaire, les participants devaient indiquer les avantages et les inconvénients en lien avec la participation à une activité de dépistage des ITSS en milieu scolaire, la liste des personnes qui approuveraient ou désapprouveraient cette participation ainsi que la liste des facteurs qui pourraient faciliter ou nuire à la participation à une activité de dépistage. Une analyse de contenu a été utilisée dans le but de faire ressortir les croyances les plus saillantes selon les étapes décrites par Gagné et Godin (2012). Cette analyse consistait à retenir les croyances les plus souvent mentionnées jusqu'à ce qu'un pourcentage donné (généralement 75,0 %) du nombre total de croyances soit atteint. Ces croyances ont été ensuite insérées en tant qu'items mesurant les déterminants indirects pour le volet quantitatif de l'étude.

2) VOLET QUANTITATIF

Dans une seconde étape, un questionnaire a été développé à l'aide des déterminants indirects, des déterminants directs, de la norme morale et du regret anticipé. Pour la formulation des questions servant à mesurer ces déterminants, des exemples d'items sont fournis par les études de Gagné et Godin (1999, 2012). Le questionnaire a été testé pour sa compréhension, son niveau de langage et sa clarté par des professionnels de la santé en santé scolaire et en clinique de santé sexuelle ($n = 2$), ainsi que des élèves de secondaire 4 et 5 ($n = 2$) avant de le distribuer aux participants de l'étude sans effectuer un test-retest.

Pour un élève du secondaire n'ayant pas eu ses premières relations sexuelles au moment de l'étude, il pouvait être difficile de s'imaginer de consulter l'infirmière pour un dépistage des ITSS. Dans une telle situation, il est suggéré que le comportement souhaité soit défini par une mise en situation (Godin, 2012). Cette mise en situation était la suivante : « Réponds aux questions suivantes **en imaginant** que tu as commencé à avoir des relations sexuelles. Parfois, elles sont

protégées, d'autres fois non, ce qui pourrait t'amener à contracter une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) ». Ce contexte était répété dans le haut de chacune des pages du questionnaire principal. Ainsi, dans le cadre de la présente étude, cette mise en situation a permis aux participants de se projeter concernant la participation à une activité de dépistage, et ce, indépendamment qu'ils aient eu ou non leurs premières relations sexuelles au moment de l'étude. Un survol de la mesure des variables est présenté ci-dessous. Le fichier supplémentaire en ligne présente cependant une description plus détaillée.

La cohérence interne des variables a été rapportée dans ce fichier supplémentaire en ligne en tant que coefficient alpha de Cronbach pour les variables de 3 items ou plus. En général, selon Salkind (2010), un coefficient peut être qualifié « élevé » pour une valeur de 0,90 ou plus, un coefficient « très bon » est de 0,80 à 0,89, et un coefficient « adéquat » est de 0,70 à 0,79. Comme l'alpha de Cronbach ne peut être utilisé en présence de deux items seulement, la corrélation de Pearson a été vérifiée pour ces échelles. Une valeur de 0,70 ou plus est considérée adéquate (Schober et al., 2018).

VARIABLE DÉPENDANTE

Intention : cette variable a été mesurée à l'aide de trois items à partir d'une échelle à sept niveaux. La mesure finale de l'intention a consisté en la moyenne des trois items.

DÉTERMINANTS DIRECTS

Attitude : cette variable a été mesurée à l'aide de quatre items à partir d'une échelle à sept niveaux. La mesure finale de l'attitude a consisté en la moyenne des quatre items.

Norme subjective : cette variable a été mesurée à l'aide de deux items à partir d'une échelle à sept niveaux. La mesure finale de la norme subjective a consisté en la moyenne des deux items.

Perception de contrôle sur le comportement : cette variable a été mesurée à l'aide de quatre items à partir d'une échelle à sept niveaux. La mesure finale de la perception de contrôle a consisté en la moyenne des quatre items.

DÉTERMINANTS DIRECTS ADDITIONNELS

Norme morale : cette variable a été mesurée à l'aide de deux items à partir d'une échelle à sept niveaux. La mesure finale de la norme morale a consisté en la moyenne des deux items.

Regret anticipé : cette variable a été mesurée à l'aide de trois items à partir d'une échelle à sept niveaux. La mesure finale du regret anticipé a consisté en la moyenne des trois items.

DÉTERMINANTS INDIRECTS

L'étape préliminaire qualitative avait permis de faire émerger une liste d'items pour mesurer les croyances saillantes associées à la participation à une activité de dépistage des ITSS en milieu scolaire. Ces croyances ont été intégrées au volet quantitatif de l'étude et ont permis de créer des mesures pour les trois types de croyance.

1) Croyances comportementales : sept croyances comportementales ont été issues de l'analyse qualitative (Tableau 1). Celles-ci ont été mesurées à l'aide d'une échelle à sept niveaux allant de 1 (très improbable) à 7 (très probable). Selon Ajzen (2021), il n'est pas approprié d'évaluer la cohérence interne (alpha de Cronbach) d'une telle échelle, car les différentes croyances accessibles peuvent très bien être incohérentes les unes par rapport aux autres.

2) Croyances normatives : quatre croyances normatives ont été issues de l'analyse qualitative (Tableau 2). Celles-ci ont été mesurées à l'aide d'une échelle à sept niveaux allant de 1 (désapprouverait fortement) à 7 (approuverait fortement).

3) Croyances de contrôle : 12 croyances de contrôle ont été issues de l'analyse qualitative (Tableau 3). Celles-ci ont été mesurées à l'aide d'une échelle à sept niveaux allant de 1 (très improbable) à 7 (très probable).

Pour les trois types de croyance, trois scores totaux ont été calculés pour fins d'analyse. Chacun des items appartenant à chacune des trois sous-échelles a aussi été utilisé dans l'analyse.

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

Le progiciel G*Power 3 (Faul et al., 2007) a été utilisé pour déterminer la taille de l'échantillon nécessaire. En supposant une puissance statistique

de 0,80, une valeur alpha de 0,05 et un effet « moyen » attendu quant à la modélisation de l'intention (f² de Cohen [1988] de 0,15), une taille d'échantillon de 135 participants s'avérait nécessaire. Afin de garder une marge de manœuvre pour s'assurer d'atteindre la taille d'échantillon nécessaire, un nombre total de 310 participants a été sollicité.

PLAN D'ANALYSE STATISTIQUE

Une analyse descriptive a d'abord été utilisée quant aux caractéristiques sociodémographiques des participants et des variables psychosociales avec leurs moyennes et écarts-types. Par la suite, en cohérence avec la TCP (Ajzen, 1991), et suivant la procédure établie par von Haeften et al. (2001), des analyses de régression multiple ont été utilisées dans le but d'identifier les croyances permettant de prédire l'intention des jeunes de participer ou non à une activité de dépistage des ITSS. Cette procédure nécessitait quatre étapes, lesquelles seront présentées à la section résultats.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole de recherche, pour le volet qualitatif (CER-16-224-07.15) et le volet quantitatif (CER-17-233-07.04), a été approuvé par le comité institutionnel de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

L'échantillon se composait de 294 participants dont 48,4 % étaient de sexe masculin. L'âge moyen des participants était de 15,79 ± 0,80 ans et 50,3 % étaient en secondaire 4.

PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DES ITSS

Tout près de 15,0 % des participants avaient déjà participé à une activité de dépistage des ITSS au cours de leur vie. Un peu plus de huit élèves sur 10 (84,7 %) connaissaient les services de l'infirmière scolaire pour le dépistage des ITSS. D'autre part, près de la moitié des élèves (47,9 %) rapportaient avoir déjà eu une relation sexuelle (orale, vaginale ou anale). Enfin, en ce qui a trait

aux déterminants directs et additionnels du modèle théorique, la moyenne et l'écart-type de l'intention étaient de $4,07 \pm 1,92$. Quant à l'attitude, la norme subjective, la perception du contrôle sur le comportement, la norme morale et le regret anticipé, les moyennes et les écarts-types étaient respectivement de $4,08 \pm 1,10$, $4,23 \pm 1,86$, $4,84 \pm 1,32$, $4,65 \pm 1,70$ ainsi que $3,95 \pm 1,93$.

IDENTIFICATION DES DÉTERMINANTS DIRECTS ET INDIRECTS PERMETTANT DE PRÉDIRE L'INTENTION DE PARTICIPER À UNE ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DES ITSS

Étape 1 : matrice de corrélation. La matrice de corrélation de Pearson (r) indique que les déterminants directs de l'intention étaient tous corrélés significativement et positivement avec l'intention de participer à un programme de dépistage des ITSS, soit l'attitude ($r = 0,63$), la norme subjective ($r = 0,74$) et la perception du contrôle sur le comportement ($r = 0,59$). La norme morale ($r = 0,77$) ainsi que le regret anticipé ($r = 0,69$) étaient également tous deux corrélés significativement avec l'intention. Dans la même foulée, en ce qui touche aux déterminants indirects de l'intention, une corrélation significative et positive avec l'intention a été observée pour les croyances comportementales ($r = 0,36$), les croyances normatives ($r = 0,47$) et les croyances de contrôle ($r = 0,67$).

Étape 2 : déterminants directs et prédiction de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS. Comme les déterminants directs de l'intention étaient tous corrélés significativement avec l'intention, ceux-ci ont été utilisés dans la régression multiple. Les résultats indiquent que les construits directs de l'intention expliquent 70,0 % de la variance de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS, $F(3,286) = 222,60$, $p < ,001$. L'attitude ($\beta = 0,18$, $p < ,001$), la norme subjective ($\beta = 0,55$, $p < ,001$) et la perception du contrôle sur le comportement ($\beta = 0,31$, $p < ,001$) ont contribué à la prédiction de l'intention. Les coefficients de régression standardisés (β) permettent de déterminer l'importance relative des construits à la prédiction de l'intention. À cet égard, il peut être suggéré que la norme subjective est le construit dont l'apport est le plus important ($\beta = 0,37$). Lorsque celui-ci augmente d'un écart-type, l'intention de participer

à une activité de dépistage augmente de 0,37 écart-type.

Lorsque les déterminants directs additionnels ont été ajoutés à la prédiction de l'intention, soit la norme morale et le regret anticipé, une fois les construits directs déjà inclus dans l'analyse de régression multiple, la variance expliquée de l'intention est passée de 70,0 à 76,0 %, $F(5,284) = 184,80$, $p < ,001$. L'attitude ($\beta = 0,10$, $p < ,05$), la norme subjective ($\beta = 0,37$, $p < ,001$), la perception du contrôle sur le comportement ($\beta = 0,23$, $p < ,001$), la norme morale ($\beta = 0,23$, $p < ,001$) et le regret anticipé ($\beta = 0,17$, $p < ,001$) ont tous contribué à la prédiction de l'intention.

Des analyses de modération ont par ailleurs été effectuées afin de vérifier si les relations observées entre les déterminants directs et l'intention de participer à une activité de dépistage étaient différentes selon l'activité sexuelle antérieure. Ainsi, en s'appuyant sur les recommandations de Hayes (2018), les résultats des analyses de modération à l'aide de la macro PROCESS indiquent que la présence ou l'absence d'activités sexuelles antérieures ne vient pas modifier la relation observée entre respectivement l'attitude ($F(1,281) = ,18$, $p = ,67$), la norme subjective ($F(1,284) = 1,08$, $p = ,30$), la perception du contrôle sur le comportement ($F(1,284) = ,00$, $p = ,98$) et l'intention comportementale.

Étape 3 : déterminants indirects et prédiction de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS. Comme l'attitude, la norme subjective et la perception du contrôle sur le comportement se sont avérées significatives dans la prédiction de l'intention, les différents items de chacune des trois échelles de croyance associées à ces déterminants directs, soit celles comportementales, normatives et de contrôle, ont été mis en relation bivariable avec l'intention pour déterminer lesquelles devaient être retenues lors de trois autres analyses de régressions multiples subséquentes.

D'abord, les sept items mesurant les croyances comportementales pris individuellement étaient tous corrélés significativement avec l'intention (Tableau 2, troisième colonne). Ces croyances ont donc été utilisées dans une régression multiple de façon à déterminer lesquelles contribuaient à la prédiction de l'intention. Parmi celles-ci, trois ont

été significatives ($F(3,285) = 48,53$, $p < ,001$) soit « Je serais rassuré (si je n'ai pas une ITSS) » (β standardisé 0,31) », « Je me renseignerais sur les ITSS » (β standardisé 0,21) qui prédisent une plus forte intention et « Je perdrais mon temps » (β standardisé -0,28) qui prédit une moindre intention (voir Tableau 4, Analyse de régression A).

Ensuite, en suivant la procédure précédente, le Tableau 3 présente les corrélations (r de Pearson) entre les quatre items mesurant les croyances normatives et l'intention. Ces croyances normatives ont été utilisées dans une régression multiple et les résultats indiquent que « mon père » et « mes ami(e)s » ont contribué à la prédiction de l'intention, $F(2,89) = 34,20$, $p < ,001$ (voir Tableau 4, Analyse de régression B).

Enfin, le Tableau 4 indique que les 12 croyances de contrôle étaient toutes corrélées significativement avec l'intention. Ces croyances ont donc été utilisées dans une régression multiple pour déterminer lesquelles contribuaient à la prédiction de l'intention. Les croyances de contrôle « les encouragements des personnes importantes pour moi », « le soutien des personnes importantes pour moi », « J'avais peur d'avoir une ITSS »,

« J'avais peur de me faire juger par l'infirmière » et « J'étais gêné » se sont avérées significatives dans la prédiction de l'intention, $F(2,89) = 34,20$, $p < ,001$ (voir Tableau 4, Analyse de régression C).

Étape 4 : déterminants indirects et prédiction finale de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS. Les items des croyances comportementales, normatives et de contrôle qui étaient statistiquement significatif dans les analyses de régression A, B et C en lien avec l'intention ont été retenus dans une dernière analyse de régression multiple (voir Analyse finale de régression, Tableau 4). Cette dernière analyse a permis d'identifier quelles croyances constitueraient des cibles critiques pour développer une intervention visant à favoriser la participation à un programme de dépistage des ITSS. Le Tableau 4 (Analyse de régression D) indique le modèle de régression finale où cinq croyances ont expliqué 49,0 % de la variance pour favoriser l'intention, $F(5,242) = 47,96$, $p < ,001$, soit : « être rassuré (si je n'ai pas une ITSS) », « (ne pas) perdre mon temps », « le soutien des personnes importantes pour moi », « peur d'avoir une ITSS » et enfin, « être gêné ».

Tableau 1

Moyenne (M), écart-type (ET), corrélations de Pearson (r) entre les croyances comportementales et l'intention, et le pourcentage (%) des participants endossant les croyances comportementales

	M	ET	Coefficient de corrélation avec la variable d'intention	% des participants endossant fortement la croyance	
	(Score possible de 1-7)		(r de Pearson)	Faible intention (score de 1 à 6)	Forte intention (score de 7)
En consultant l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire...					
Je saurais si j'ai une ITSS	5,46	1,82	0,35**	57,10	90,60
Je serais rassuré (si je n'ai pas d'ITSS)	6,07	1,40	0,47**	70,40	97,30
Je préviendrais la transmission de l'infection	5,69	1,58	0,36**	63,00	79,70
Je recevrais un traitement adéquat si j'ai une ITSS	6,16	1,15	0,32**	80,90	96,00
Je me renseignerais sur les ITSS	5,25	1,60	0,40**	46,30	72,60
Je perdrais mon temps	2,97	1,73	-0,41**	11,40	4,10
Cela me dérangerait, car je manquerais une période de cours	2,66	1,88	-0,13*	8,70	10,80

* $p < ,05$ ** $p < ,001$

Tableau 2

Moyenne (M), écart-type (ET), corrélations de Pearson (r) entre les croyances normatives et l'intention, et le pourcentage (%) des participants endossant les croyances normatives

	M	ET	Coefficient de corrélation avec la variable d'intention	% des participants endossant fortement la croyance	
	(Score possible de 1-7)		(r de Pearson)	Faible intention (score de 1 à 6)	Forte intention (score de 7)
...approuverait/désapprouverait que je consulte l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire					
Ma mère	6,11	1,18	0,42**	75,10	93,00
Mon père	5,93	1,20	0,41**	64,60	88,00
Mon chum ou ma blonde	5,89	1,29	0,43**	60,70	96,30
Mes ami(e)s	5,47	1,34	0,34**	49,30	74,40

** $p < ,001$

Tableau 3

Moyenne (M), écart-type (ET), corrélations de Pearson (r) entre les croyances de contrôle et l'intention, et le pourcentage (%) des participants endossant les croyances de contrôle

	M	ET	Coefficient de corrélation avec la variable d'intention	% des participants endossant fortement la croyance	
	(Score possible de 1-7)		(r de Pearson)	Faible intention (score de 1 à 6)	Forte intention (score de 7)
...m'inciteraient à consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire					
Les encouragements des personnes importantes pour moi	4,70	1,73	0,49**	29,70	61,60
Le soutien des personnes importantes pour moi	4,98	1,60	0,52**	32,60	78,40
Je consulterais l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire, même si...					
J'avais peur d'avoir une ITSS	5,51	1,61	0,59**	53,00	96,00
J'avais peur de me faire juger par les autres élèves	5,18	1,70	0,57**	42,40	89,00
J'avais peur de me faire juger par l'infirmière	4,87	2,02	0,52**	39,40	81,10
Je manquais de temps	4,98	1,80	0,51**	35,10	80,80
J'avais de l'étude	5,05	1,86	0,53**	39,80	83,80
J'avais du travail rémunéré	4,85	1,85	0,51**	32,50	77,00
J'avais des examens qui m'empêchent de prendre un rendez-vous	3,87	2,05	0,36**	16,40	51,30
J'avais autre chose de mieux à faire	4,92	1,89	0,56**	35,10	79,70
J'avais un contretemps	4,65	1,75	0,53**	21,40	68,90
J'étais gêné	4,96	1,85	0,58**	35,30	87,90

** $p < ,001$

Tableau 4

Quatre analyses de régression prédisant l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS à partir des croyances comportementales (Analyse A), croyances normatives (Analyse B), croyances de contrôle (Analyse C) et l'analyse de régression finale (Analyse D)

Variable	Coefficients de régression non standardisés (B)	Erreur standard (ES(B))	Coefficients de régression standardisés (β)	t	p
Analyse de régression A : Croyances comportementales ^a					
Être rassuré (si je n'ai pas une ITSS)	0,44	0,07	0,31	5,94	< ,001
Renseignement sur les ITSS	0,25	0,06	0,21	4,00	< ,001
Perdre mon temps	-0,31	0,06	-0,28	-5,49	< ,001
R ²	,33				
Analyse de régression B : Croyances normatives ^b					
Mon père	0,38	0,18	0,24	2,16	,03
Mes ami(e)s	0,44	0,16	0,29	2,70	,08
R ²	,19				
Analyse de régression C : Croyances de contrôle ^c					
Les encouragements des personnes importantes pour moi	0,19	0,07	0,17	2,94	,004
Le soutien des personnes importantes pour moi	0,19	0,07	0,16	2,56	,011
Peur d'avoir une ITSS	0,21	0,08	0,17	2,73	,007
Peur du jugement de l'infirmière	0,16	0,06	0,17	2,73	,007
Être gêné	0,22	0,07	0,22	3,26	,001
R ²	,48				
Analyse de régression D : Analyse de régression finale prédisant l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS ^d					
Être rassuré (si je n'ai pas une ITSS)	0,21	0,08	0,14	2,68	,008
Perdre mon temps	-0,21	0,06	-0,18	-3,80	< ,001
Le soutien des personnes importantes pour moi	0,25	0,07	0,21	3,70	< ,001
Peur d'avoir une ITSS	0,25	0,08	0,21	3,15	,002
Être gêné	0,26	0,06	0,25	4,16	< ,001
R ²	,49				

^a Variables candidates : savoir si j'ai une ITSS, être rassuré (si je n'ai pas une ITSS), prévenir la transmission de l'infection, recevoir un traitement adéquat si j'ai une ITSS, perdre mon temps, être dérangé de manquer une période de cours.

^b Variables candidates : ma mère, mon père, mon chum/ma blonde, mes ami(e)s.

^c Variables candidates : les encouragements des personnes importantes pour moi, le soutien des personnes importantes pour moi, peur d'avoir une ITSS, peur du jugement des autres élèves, peur du jugement de l'infirmière, manquer de temps, avoir de l'étude, avoir du travail rémunéré, avoir des examens qui empêchent de prendre un rendez-vous, avoir autre chose de mieux à faire, avoir un contretemps, être gêné.

^d Variables candidates : être rassuré (si je n'ai pas une ITSS), renseignement sur les ITSS, perdre mon temps, mon père, mes ami(e)s, les encouragements des personnes importantes pour moi, le soutien des personnes importantes pour moi, peur d'avoir une ITSS, peur du jugement de l'infirmière, être gêné.

DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif principal de déterminer les croyances permettant de prédire l'intention des élèves de secondaire 4 et 5 de consulter l'infirmière scolaire pour participer à une activité de dépistage des ITSS. Les résultats montrent que cinq croyances sont davantage liées à l'intention des jeunes de participer à une activité de dépistage des ITSS. Pour en arriver à de tels résultats, l'apport des déterminants directs de la TCP à la prédiction de l'intention devait préalablement être démontré. De plus, à titre de déterminants directs additionnels, la présente étude a également démontré la pertinence de considérer la norme morale ainsi que le regret anticipé. Ainsi, en cohérence avec la structure du présent article, les paragraphes suivants mettront tout d'abord en perspective les résultats reliés aux déterminants directs de l'intention pour ensuite enchaîner avec l'objet principal de cette étude, soit les déterminants indirects (croyances).

Les résultats de la présente étude corroborent les prémisses de la TCP, c'est-à-dire que l'attitude, la norme subjective et la perception du contrôle sur le comportement sont des déterminants importants de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS. En effet, ces déterminants ont expliqué 70,0 % de la variance de l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS. Dans le contexte des ITSS, d'autres études ont mis en lumière des résultats similaires où la variance expliquée de l'intention est de 43,0 % (Booth et al., 2014) et 70,0 % (Boudewyns et Paquin, 2011). Les coefficients bêta standardisés font ressortir que la norme subjective est un déterminant important, tout comme cela a été observé dans l'étude de Booth et al. ainsi que Boudewyns et Paquin. Cela suggère que les jeunes accordent une importance particulière à ce que leur entourage pense du comportement à adopter, soit de participer à une activité de dépistage des ITSS. Par ailleurs, à notre connaissance, aucune étude n'a étudié l'ajout de la norme morale et du regret anticipé à la TCP dans le contexte des

facteurs motivationnels associés à la participation à une activité de dépistage des ITSS. L'ajout de la norme morale et du regret anticipé a permis d'augmenter de 6,0 % la variance expliquée de l'intention, après avoir considéré les déterminants directs de la TCP. Dans leur méta-analyse, Ravis et Sheeran (2009) ont mis en lumière le fait que la combinaison de ces deux déterminants, ajoutée à la TCP, permettait d'augmenter de 5,0 % la variance expliquée de l'intention.

En lien avec l'objectif principal de la présente étude, les résultats ont mis en lumière le fait que cinq croyances sont liées à l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS. Une infirmière pourrait ainsi développer un contenu éducatif fondé sur ces croyances dans le cadre d'une rencontre de groupe avec des élèves de secondaire 4 et 5, et ce, dans le but d'améliorer la participation à une telle activité. Parallèlement, ces croyances pourraient également faire l'objet d'une campagne de communication – marketing social – en milieu scolaire. De façon intéressante, des écarts importants sont par ailleurs observés entre les participants caractérisés par une intention faible et une intention élevée pour trois des cinq croyances, ce qui suggère que celles-ci peuvent faire l'objet d'une attention particulière. Par exemple, seulement 35,0 % des participants caractérisés par une faible intention iraient tout de même « consulter l'infirmière scolaire pour participer à une activité de dépistage des ITSS, et ce, même si la gêne était présente ». En contrepartie, chez les participants caractérisés par une forte intention, 88,0 % d'entre eux passeraient outre cette gêne d'aller consulter. Ainsi, sur le plan d'une campagne de communication, cela signifie que celle-ci devrait transmettre un message clé concernant « la gêne associée au fait de participer à une activité de dépistage des ITSS ». Il en va de même pour « le soutien des personnes importantes » et « la peur d'avoir une ITSS ». Ainsi, le défi d'une campagne de communication serait de modifier ces croyances auprès des élèves caractérisés par une faible intention et, de ce fait, pourrait potentiellement accroître la participation à une activité de dépistage des ITSS.

LIMITES

Malgré les résultats obtenus, la présente étude présente certaines limites. D'abord, un échantillon de convenance a été utilisé. Cela consiste à utiliser les personnes disponibles et ne peut être représentatif de la population des élèves de niveau secondaire 4 et 5 du Québec (Fortin et Gagnon, 2016). Néanmoins, les résultats sont généralisables aux élèves des deux écoles secondaires participantes, car le nombre de participants correspondait à peu de choses près à l'ensemble des élèves de niveau de secondaire 4 et 5. Ensuite, un test-retest n'a pas été réalisé pour s'assurer de la stabilité temporelle des variables à l'étude. Néanmoins, les variables ont été opérationnalisées selon les recommandations d'Ajzen, auteur de la TCP. Une mise en situation a par ailleurs été utilisée afin de mettre tous les participants dans un même contexte. Comme cette mise en situation était hypothétique, il en ressort que les réponses l'ont peut-être été également (Godin, 2012). Enfin, une relation de « cause à effet » entre les déterminants à l'étude et l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS ne peut être affirmée puisqu'un devis corrélationnel a été utilisé. En effet, ce type de devis permet plutôt d'indiquer la relation entre la meilleure combinaison de variables indépendantes et une seule variable dépendante (Salkind, 2010). Plus concrètement, pour les recherches futures, des études sont nécessaires afin d'évaluer si des interventions visant à modifier des croyances (déterminants indirects) dans le cadre d'un essai randomisé contrôlé permettrait de modifier les déterminants directs qui en découlent et, de là, l'intention de participer à une activité de dépistage des ITSS.

CONCLUSION

La hausse constante du taux d'incidence de chlamydia et de gonorrhée chez les jeunes de 15 à 24 ans incluant les élèves de niveau secondaire 4 et 5, et un nombre modeste d'activités de dépistage

des ITSS constituent des préoccupations importantes de santé publique. Ainsi, une compréhension des croyances qui les incitent à participer ou non à ce type de dépistage permettrait de développer une intervention pour augmenter ce nombre. Cette étude a donc permis d'établir les croyances principales pour les jeunes de secondaire 4 et 5 et de favoriser notre compréhension des facteurs qui incitent ces élèves à participer ou non à une activité de dépistage des ITSS. Cela constitue donc une étape importante dans le développement d'une intervention.

Contribution des auteurs : CAL et FB ont conçu l'étude et supervisé la collecte et l'analyse des données. Plus précisément, CAL a supervisé la collecte des données et a procédé aux analyses statistiques. FB a révisé les analyses statistiques. CAL a organisé et rédigé le manuscrit sous la supervision de FB. Les deux auteurs ont révisé et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements : Les auteurs remercient les élèves, les enseignants et les directions d'école où se sont déroulées les collectes de données.

Sources de financements : Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour mener le projet rapporté dans l'article ou pour la rédaction de l'article.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127.
- Ajzen, I. (2021, 19 février). Frequently asked questions: What is the relation between "direct" and "indirect" measures of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control?. <https://people.umass.edu/aizen/faq.html>
- Ajzen, E., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Allen, U. D., MacDonald, N. E., Canadian Paediatric Society, I. D., & Immunization, C. (2014). Sexually transmitted infections in adolescents: Maximizing opportunities for optimal care. *Paediatrics & Child Health*, 19(8), 429-439.
- Booth, A. R., Norman, P., Harris, P. R., & Goyder, E. (2014). Using the theory of planned behaviour and self-identity to explain chlamydia testing intentions in young people living in deprived areas. *British Journal of Health Psychology*, 19(1), 101-112. <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12036>
- Booth, A. R., Norman, P., Harris, P. R., & Goyder, E. (2015). Using the theory of planned behavior to identify key beliefs underlying chlamydia testing intentions in a sample of young people living in deprived areas. *Journal of Health Psychology*, 20(9), 1229-1239. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105313510335>
- Boudewyns, V., & Paquin, R. S. (2011). Intentions and Beliefs About Getting Tested for STDs: Implications for Communication Interventions. *Health Communication*, 26(8), 701-711. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2011.563353>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (2019). *Rapport annuel de gestion 2018-2019*. <https://ciusssmcq.ca/telechargement/1033/rapport-annuel-2018-2019-du-ciusss-mcq>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/bf03193146>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière éducation.
- Free, C., Roberts, I. G., Abramsky, T., Fitzgerald, M., & Wensley, F. (2011). A systematic review of randomised controlled trials of interventions promoting effective condom use. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(2), 100-110. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.085456>
- Gagné, C., & Godin, G. (1999). *Les théories sociales cognitives : Guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire*. www.godin.fsi.ulaval.ca/Fichiers/Rapp/Guide_mesure_variables.pdf
- Gagné, C., & Godin, G. (2012). La mesure des variables théoriques et des comportements. Dans G. Godin (dir.), *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir* (p. 231-292). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences sociales et santé*, 9(1), 67-94.
- Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Gagné, C., Blondeau, D., & Germain, M. (2004). *Étude des déterminants de l'intention de faire un don de sang parmi la population générale*. Les Presses de l'Université de Montréal. Québec.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis; A regression-based approach*. Guildford Press.
- Herzog, S. A., Althaus, C. L., Heijne, J. C. M., Oakeshott, P., Kerry, S., Hay, P., & Low, N. (2012). Timing of progression from Chlamydia trachomatis infection to pelvic inflammatory disease: a mathematical modelling study. *BMC Infectious Diseases*, 12(1), 187. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-12-187>
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes. Tome 3*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2019). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec: année 2018 (et projections 2019)*. Gouvernement du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2612_infections_transmissibles_sexuellement_sang.pdf
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144. <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-320-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://cdn->

contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3641890>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux : 1.01.29 - nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans (anciennement 1.01.24)*. https://msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000165/?&txt=dépistage&msss_valpub&date=DESC
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4441-santescolaire.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. http://www.quebecenforme.org/media/1449/ho_glossary_fr.pdf
- Price, M. J., Ades, A. E., Welton, N. J., Macleod, J., Turner, K., Simms, I., & Horner, P. J. (2012). How much tubal factor infertility is caused by Chlamydia? Estimates based on serological evidence corrected for sensitivity and specificity. *Sex Transm Dis*, 39(8), 608-613. <http://dx.doi.org/10.1097/olq.0b013e3182572475>
- Rivis, A., Sheeran, P., & Armitage, C. J. (2009). Expanding the Affective and Normative Components of the Theory of Planned Behavior: A Meta-Analysis of Anticipated Affect and Moral Norms. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(12), 2985-3019. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00558.x>
- Sahasrabudhe, V. V., & Vermund, S. H. (2009). Chapter 1 - Current and future trends: implications for HIV prevention. Dans K. H. Mayer & H. F. Pizer (dir.), *HIV Prevention* (p. 9-30). Academic Press.
- Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of Research Design Encyclopedia of research design*. SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412961288.n96>
- Santa Maria, D., Guilamo-Ramos, V., Jemmott, L. S., Derouin, A., & Villarruel, A. (2017). Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *The American journal of nursing*, 117(1), 42-51. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L.A. (2018). *Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation*. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. <http://dx.doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Tsevat, D. G., Wiesenfeld, H. C., Parks, C., & Peipert, J. F. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.008>
- von Haefen, I., Fishbein, M., Kasprzyk, D., & Montano, D. (2001). Analyzing data to obtain information to design targeted interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 6(2), 151-164. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500125076>
- von Sadowsky, V., Draudt, B., & Boch, S. (2014). A systematic review of reviews of behavioral interventions to promote condom use. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(2), 107-117. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12017>

Description des variables psychosociales et de leurs valeurs psychométriques

Variables	Échelle de Likert à sept niveaux	Cohérence interne ^{a,b}
Intention		0,90
J'aurais l'intention de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	improbable/probable	
Mes plans seraient de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
J'évalue que mes chances de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire seraient...	faibles/bonnes	
Attitude		0,66
Pour moi, consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire serait... (cette question est posée quatre fois, chacune ayant son échelle de réponse propre indiquée dans la colonne de droite)	désagréable/agréable déplaisant/plaisant inutile/utile malsain/sain	
Norme subjective		0,70
La plupart des personnes qui sont importantes pour moi me recommanderaient de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Les personnes les plus importantes pour moi pensent que je devrais consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Perception du contrôle sur le comportement		0,70
Il n'en tiendrait qu'à moi de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Je me sentirais capable de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Pour moi, consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire serait...	difficile/facile	
Jusqu'à quel point crois-tu exercer un contrôle sur le fait de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS?	incontrôlable/ contrôlable	
Croyances comportementales (7 croyances)^c		
En consultant l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire...		
Je saurais si j'ai une ITSS.	improbable/probable	
Je serais rassuré (si je n'ai pas d'ITSS).	improbable/probable	
Je préviendrais la transmission de l'infection.	improbable/probable	
Je recevrais un traitement adéquat si j'ai une ITSS.	improbable/probable	
Je me renseignerais sur les ITSS.	improbable/probable	
Je perdrais mon temps.	improbable/probable	

Cela me dérangerait car je manquerais une période de cours.	improbable/probable	
Croyances normatives (4 croyances)^c		
Ma mère/ Mon père/Mon chum/Mes ami(e) ...approuverait/désapprouverait que je consulte l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désapprouverait/ approuverait	
Croyances de contrôle (12 croyances)^c		
Les encouragements des personnes importantes pour moi m'inciteraient à consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Le soutien des personnes importantes pour moi m'inciterait à consulter l'infirmière scolaire pour participer au programme de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Je consulterais l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire, même si...	improbable/probable	
J'avais peur d'avoir une ITSS.		
J'avais peur de me faire juger par les autres élèves.	improbable/probable	
J'avais peur de me faire juger par l'infirmière.	improbable/probable	
Je manquais de temps.	improbable/probable	
J'avais de l'étude.	improbable/probable	
J'avais du travail rémunéré.	improbable/probable	
J'avais des examens qui m'empêchent de prendre un rendez-vous.	improbable/probable	
J'avais autres choses de mieux à faire.	improbable/probable	
J'avais un contretemps.	improbable/probable	
J'étais gêné(e).	improbable/probable	
Norme morale		0,75
Il serait dans mes principes de consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Mes valeurs personnelles m'inciteraient à consulter l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS d'ici la fin de l'année scolaire.	désaccord/accord	
Regret anticipé		0,95
Si, d'ici la fin de l'année scolaire, je NE consultais PAS l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS, je le regretterais.	désaccord/accord	
Si, d'ici la fin de l'année scolaire, je NE consultais PAS l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS, cela me préoccuperait.	désaccord/accord	
Si, d'ici la fin de l'année scolaire, je NE consultais PAS l'infirmière scolaire pour passer un test de dépistage des ITSS, cela m'inquiéterait.	désaccord/accord	
<i>Note.</i> ^a La cohérence interne a été rapportée en tant que coefficient alpha de Cronbach pour les variables de 3 items ou plus. ^b Le coefficient de corrélation de Pearson pour les variables de 2 items. ^c La cohérence interne n'est pas une exigence pour les composites de croyances comportementales, normatives et de contrôle.		