

services de santé disponibles. Comme la plupart des études qualitatives sont de nature descriptive et explicative, elles ne se prêtent habituellement pas à des comparaisons. Toutefois, selon Polit et Beck (2004), « ... les tendances que dégagent les données indiquent parfois que certaines comparaisons sont pertinentes et éclairantes » (p. 247).

Le caractère délicat de la question et la vulnérabilité des participantes renforçaient l'importance d'adopter une approche très souple dans le cadre de la recherche. Nous avons suivi une approche inspirée de la « théorie ancrée » pour cette étude qualitative. Stern (cité dans Gillis et Jackson, 2002) décrit la théorie ancrée comme « une méthode de recherche qualitative inductive qui, visant à comprendre et à expliquer le comportement humain, cherche à élaborer une théorie qui explique les processus sociaux et psychologiques sous-jacents » [traduction] (p. 194).

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES

Pour familiariser les participantes avec l'étude et pour informer les étudiants sur les avantages qu'offre la recherche en santé, la chercheuse principale (CP) s'est rendue à des cours d'éducation sexuelle donnés dans une école urbaine dotée d'un CSA et dans une école rurale sans CSA. Ces visites ont permis d'expliquer les mesures prises pour garantir l'anonymat pendant une étude, les types de questions susceptibles d'être abordées et le choix qu'ont les personnes de répondre seulement aux questions au sujet desquelles elles se sentent à l'aise.

Une volontaire, recrutée par le conseil scolaire, a choisi au hasard six adolescentes âgées de 13 à 16 ans dans les listes d'élèves de chacune des deux écoles. S'il n'y avait pas eu de saturation évidente des données, on aurait pu continuer à choisir au hasard un nombre égal de participantes dans chaque établissement.

COLLECTE DE DONNÉES

Nous avons mené des entrevues de personne à personne, que nous avons enregistrées. On a utilisé des indices pour réunir plus d'information dans certains domaines. On a fait tous les efforts possibles pour gagner la confiance des adolescentes et les mettre à l'aise, et celles-ci ont semblé intéressées à fournir de l'information.

Le codage et l'analyse des données se sont déroulés simultanément pendant les entrevues. Nous avons analysé les thèmes et leurs liens mutuels à mesure qu'ils apparaissaient. Le groupage et le regroupage des codes et des thèmes ont produit des catégories récurrentes.

RÉSULTATS

Santé sexuelle. Les adolescentes ont indiqué des besoins identiques en services de santé (indiqués ici par ordre décroissant de fréquence) reliés exclusivement à la santé et aux relations sexuelles :

- contrôle des naissances
- rapports sexuels
- grossesse
- maladie transmissible sexuellement (MTS)
- relations
- information sur l'avortement
- intimidation sexuelle

Elles ont parlé ouvertement d'elles-mêmes, de leurs amies et d'autres jeunes de leur âge.

« Il y en a ici qui deviennent enceintes vraiment jeunes. »

Confidentialité. La totalité des participantes, et en particulier celles des milieux ruraux, ont souligné avec intensité le besoin d'être certaines qu'on ne divulguerait pas à leurs parents leurs préoccupations et leurs problèmes sexuels. Le désir de confidentialité ne nous a pas étonnées, mais l'ampleur de son expression nous a impressionnées. La crainte de voir des connaissances ou d'autres membres de la famille « découvrir quelque chose » était toujours reliée à la possibilité que les parents en soient informés.

Même si la plupart des participantes ont déclaré avoir des liens profonds et ouverts avec leurs parents, 11 des 12 adolescentes interrogées ont déclaré ne pas vouloir qu'ils connaissent leurs préoccupations de santé sexuelle. Quelques-unes ont déclaré qu'elles discuteraient probablement de ces questions un jour.

« On n'a pas vraiment envie de dire "Maman, je veux prendre la pilule"... c'est embarrassant et de toute façon, elle ne veut pas qu'on ait des relations sexuelles. »

« Acheter des condoms ici? Tout simplement impossible! »

Services traditionnels. Toutes les participantes ont indiqué que les services de santé traditionnels auxquels elles ont accès ne sont peut-être pas entièrement confidentiels et qu'il est « risqué » d'y avoir recours. Leur besoin d'anonymat absolu exclut ces services comme choix viable pour les participantes.

« Impossible de prendre un rendez-vous chez un médecin... Et s'il appelle pour l'annuler ou le changer et que ma mère demande "Pourquoi y vas-tu?" »

Même si les 12 participantes étaient d'accord pour dire que les médecins et les infirmières ne devraient pas parler de leur démarche à leurs parents, 11 d'entre elles craignaient qu'ils le fassent dans la mesure où ils penseraient que c'est pour le bien de leur patiente.

« Je m'inquiérais... j'expliquerais au médecin que je ne voudrais pas qu'il... mais je ne sais pas... »

Obstacles. Les participantes ont énuméré de nombreux obstacles à l'accès aux services. Il n'a été question que des obstacles en ce qui concerne les services de santé traditionnels qui seraient accessibles aux deux endroits. Les adolescentes ne semblaient vraiment pas considérer ces services comme un bon moyen d'obtenir de l'information ou de l'aide. Le manque de disponibilité de moyens de transport pouvant être organisés à l'insu des parents pose souvent un problème, tout comme l'est l'âge des adolescentes. Elles craignent qu'une divulgation accidentelle aux parents et des commérages de proximité ne nuisent à leur réputation.

« Impossible de se rendre à pied à l'hôpital... c'est au milieu de nulle part. »

« Une fille n'avait pas son permis de conduire. C'était au milieu de l'hiver et elle a dû aller à l'école et se rendre ensuite à l'hôpital à 15 milles de là, en faisant de l'auto-stop, pour avoir un test de grossesse, et revenir par le même moyen... Elle était tellement bouleversée, et elle n'avait personne à qui parler... Cela a été horrible. »

Confiance dans les amis. Toutes les participantes ont affirmé qu'elles se confieraient à leurs amies, même si elles savent que leurs conseils ne seraient sans doute pas éclairés ni les meilleurs.

« Je parlerais à mes amies, mais elles n'en savent pas toujours autant qu'un enseignant ou quelqu'un de plus vieux que nous. »

Centres de santé des adolescents. Quelques-unes seulement des participantes en milieu urbain avaient utilisé les services du CSA.