

## DÉPISTAGE DE LA CHLAMYDIOSE : CRAINTES ET FAUSSES IDÉES COURANTES

On qualifie souvent la chlamydie comme étant une infection silencieuse. Alors qu'il s'agit de l'infection transmissible sexuellement (ITS) la plus couramment signalée au Canada, la majorité des femmes et des hommes infectés par la chlamydie ne présentent pas de signes évidents de l'infection (Wong, Singh, Mann, Hansen et McMahon, 2004). Si l'infection demeure silencieuse et n'est pas détectée, elle peut être transmise inconsciemment aux partenaires sexuels et, si elle n'est pas soignée, elle pourrait donner lieu à des conséquences graves pour la santé, comme le syndrome inflammatoire pelvien (SIP) et l'infertilité chez les femmes. Toutefois, une fois diagnostiquée, la chlamydie est facilement traitable au moyen d'antibiotiques. Le dépistage est une stratégie essentielle pour combattre la propagation de cette infection silencieuse. Toutefois, des études menées auprès de jeunes ont découvert que bon nombre d'entre eux sont réticents à subir le dépistage. Le dépistage de la chlamydie peut se faire en clinique, en cabinet et dans d'autres établissements de soins de santé. L'échantillon auto-prélevé d'urine est une forme courante de dépistage, permettant ainsi d'éviter le malaise et la nécessité de subir un examen médical invasif. Dans ce numéro de *La recherche en revue*, nous nous attarderons sur certaines études qui explorent les attitudes et les croyances des jeunes envers le dépistage de la chlamydie et qui traitent de certaines fausses idées et des craintes courantes qui les dissuadent de se soumettre au dépistage et de se faire traiter.

## ATTITUDES ET CROYANCES ENTOURANT LE DÉPISTAGE

Pavlin et collègues (2006) ont examiné 25 études qui se sont penchées sur la perception des femmes envers le dépistage de la chlamydie. Les études ont principalement été menées au Royaume-Uni et aux États-Unis. Divers facteurs se sont avérés dissuader ou empêcher les femmes de subir un dépistage. Les femmes qui avaient un partenaire sexuel régulier avaient tendance à croire de façon erronée qu'elles n'avaient pas besoin de subir un dépistage et qu'elles n'encouraient aucun risque d'infection si leur partenaire ne présentait aucun signe évident d'infection. Bien des femmes ne savent pas que la chlamydie est souvent asymptomatique. Les femmes ressentent souvent de la honte et de la culpabilité et disent se sentir sales si elles subissent un dépistage, sont diagnostiquées ou traitées pour la chlamydie. Des préoccupations entourant la confidentialité des résultats des tests et du traitement ont également dissuadé certaines femmes de se soumettre au dépistage.

Pavlin et coll. (2006) font également mention des messages auxquels on peut avoir recours pour neutraliser les perceptions négatives qui pourraient dissuader les femmes de se soumettre au dépistage de la chlamydie et au traitement. Si on laisse savoir aux femmes que la chlamydie est courante, asymptomatique et qu'elle comporte des conséquences graves pour la santé si elle n'est pas traitée, elles seront plus susceptibles de se soumettre au dépistage. Des messages selon lesquels le dépistage de la chlamydie n'est pas honteuse, mais est un acte responsable, et que toutes les personnes actives sur le plan sexuel devraient subir un dépistage, aident à lutter contre la stigmatisation associée au dépistage. Par ailleurs, si les femmes savent que le dépistage est facilement accessible et qu'il ne met pas toujours en cause un examen médical invasif, elles seront alors plus enclines à le subir.

Une étude effectuée auprès de 275 jeunes britanniques, âgés entre 17 et 25 ans, a utilisé un questionnaire pour déterminer les facteurs qui influençaient la volonté et la probabilité des participants à subir un dépistage pour les ITS (De Visser et O'Neill, 2013). En plus du questionnaire, les chercheurs ont également effectué des entretiens en personne avec un sous-groupe plus petit de l'échantillon, pour révéler certaines des expériences personnelles des participants quant au dépistage des ITS. Certains participants ont exprimé des sentiments d'embarras et de craintes associés au dépistage ainsi que de la honte s'ils avaient obtenu des résultats positifs à un test de dépistage des ITS.



« JE ME SUIS VRAIMENT SENTIE DÉGOÛTANTE ET SALE, JE NE POUVAIS LE CROIRE LORSQU'ON M'A DIT QUE MES RÉSULTATS ÉTAIENT POSITIFS. J'AI VRAIMENT RESSENTI DE LA HONTE ».

(Étudiante universitaire après avoir obtenu un résultat positif au dépistage des ITS, citée dans De Visser et O'Neill, 2013, p. 556)

Certaines personnes présument de façon erronée que, puisqu'ils entretenaient une relation monogame, ils n'avaient pas à s'en faire quant au dépistage des ITS. Par ailleurs, si les participants n'étaient pas familiers avec l'endroit où le dépistage se déroulait et la façon dont il se passait, ils étaient moins susceptibles de l'envisager.

« J'ENTRETENAIS CE QUE JE CROYAIS ÊTRE UNE RELATION MONOGAME DE LONGUE DURÉE... DONC JE NE ME SOUMETTAIS PAS SOUVENT AUX TESTS DE DÉPISTAGE PARCE QUE JE PRÉSUMAIS QUE LA MONOGAMIE ME PRÉSERVAIT D'UNE INFECTION. » (Femme)

« JE NE SAIS PAS VRAIMENT DE QUOI IL EN RETOURNE POUR ÊTRE HONNÊTE, ET JE CROIS QUE NE PAS LE SAVOIR DISSUADE, ME DISSUADE, NOUS DISSUADE DE S'Y SOUMETTRE DE TOUTE FAÇON. » (Homme)

(Étudiants universitaires cités dans De Visser et O'Neill, 2013, p. 556)

Une étude menée auprès de 128 collégiens britanniques a eu recours à des questionnaires pour déterminer les croyances courantes liées au dépistage de la chlamydie (Booth, Harris, Goyder et Norman, 2012). Bien des étudiants ont déclaré que le dépistage n'était pas pratique, était embarrassant et prenait du temps. Lorsqu'on leur a demandé les sentiments qu'ils associaient au dépistage, la réponse la plus courante était « l'inquiétude » et la deuxième réponse était « l'embarras ». Certains étudiants percevaient le dépistage de la chlamydie sous un jour positif parce qu'il indique la présence ou l'absence d'une infection et la personne peut alors agir en conséquence, mais d'autres avaient une réaction émotive négative pour la même raison : il peut donner lieu à un diagnostic de chlamydie.

« ...ÇA DONNE L'IMPRESSION QU'ON A DES MŒURS SEXUELLES LÉGÈRES ... QU'ON NE FAIT PAS ATTENTION...JE CROIS QU'IL Y A BEAUCOUP DE STIGMATES QUI S'Y RATTACHE; JE SUPPOSE QUE C'EST PERÇU COMME SALE ET ON TE PERÇOIT COMME UNE SALOPE SI TU EN AS UNE [ITS]. »

(Femme de 19 ans citée dans Richardson et coll., 2010, p. 188)

Une étude qualitative effectuée auprès de 14 jeunes britanniques, âgés entre 16 et 24 ans a découvert des croyances et attitudes négatives semblables liées à la chlamydie (Richardson et coll., 2010). Tous les participants avaient refusé des offres de dépistage dans des milieux non cliniques et ont accepté d'être interrogés pour discuter des raisons de leur refus de se soumettre au dépistage. Bien des perceptions et aspects négatifs étaient associés aux ITS et à la chlamydie en particulier. Les mots « sale », « promiscuité » et « insouciance » étaient tous associés à la chlamydie. Ceux qui se sont soumis au dépistage étaient perçus comme étant des personnes de type particulier et on présume couramment que seuls ceux qui avaient de nombreux partenaires sexuels, ou ceux qui prenaient part à des relations sexuelles fréquentes ou occasionnelles devaient se soumettre au dépistage. Ceux qui ont refusé de se soumettre à un test de dépistage indiquaient que, puisqu'ils ne se classaient pas dans ce stéréotype, le dépistage n'était pas pertinent pour eux. On estimait que le dépistage n'était pas nécessaire pour les partenaires de relations monogames de longue durée. Les autres thèmes courants qui ont été soulevés dans les entretiens étaient que la chlamydie est « mauvaise et effrayante », que le test de dépistage était douloureux, invasif et embarrassant et que les autres les jugeraient parce qu'ils se soumettent au dépistage.



« LES GENS QUI ONT DES AVENTURES D'UN SOIR...ONT DE NOMBREUX PARTENAIRES ET AINSI DE SUITE ...POURRAIENT PROBABLEMENT SUBIR UN TEST DE DÉPISTAGE DE TEMPS À AUTRE. »

(Femme de 21 ans citée dans Richardson et coll., 2010, p. 188)

Newby, Wallace et French (2012) ont interrogé 27 jeunes personnes, âgées entre 16 et 22 ans, et ont découvert que bon nombre d'entre eux ont exprimé la croyance que seuls ceux qui ont des partenaires multiples et occasionnels étaient à risque de contracter la chlamydie. Même si les participants savaient que la chlamydie se transmettait au moyen de relations sexuelles non protégées et était souvent asymptomatique, la plupart estimait qu'ils pouvaient dire si un partenaire était exempt de l'infection par son comportement et son apparence. Les hommes avaient tendance à juger l'état d'infection de leur partenaire selon la réputation, alors que les femmes tendaient à considérer le statut social et l'apparence physique de leur partenaire.

« VOUS SAVEZ, LORSQUE L'ON VOIT CERTAINES FILLES EN VILLE...ON SAIT VITE QUI ELLES SONT...ELLES ONT ÉVIDEMMENT EU QUELQUES PARTENAIRES ET ON DOIT ÊTRE PRUDENT. » (Homme)

« J'AVAIS L'IMPRESSION QU'IL NE POUVAIT PAS AVOIR UNE ITS, JE VEUX DIRE QU'IL ÉTAIT PROPRE, DE BELLE APPARENCE, AVAIT UNE BELLE VOITURE...ÇA PEUT PARAÎTRE STUPIDE, MAIS ÇA NE M'A PAS EFFLEURÉ L'ESPRIT QU'IL POUVAIT ÊTRE DE CE TYPE. » (Femme)

(Participants à l'étude de Newby, Wallace et French, 2012, p. 149)

## QUEL EST LE MESSAGE À EN TIRER?

La chlamydie est une infection transmissible sexuellement courante chez les jeunes de moins de 30 ans. La plupart des gens ne démontrent aucun signe évident d'infection, c'est pourquoi on qualifie la chlamydie d'infection silencieuse. Elle peut être diagnostiquée et traitée facilement au moyen d'antibiotiques, cependant elle peut donner lieu à des conséquences graves pour la santé si elle n'est pas traitée, surtout chez les femmes. Les tests de dépistage pour la chlamydie peuvent être subis en clinique et en cabinet et ne mettent pas nécessairement en cause des examens médicaux invasifs. Toutefois, bien des jeunes évitent le dépistage en raison de l'embarras, de la crainte ou de la honte. Des études indiquent que les attitudes et les croyances négatives reposent souvent sur des renseignements erronés et des normes sociales qui associent le dépistage à un comportement risqué. La décision de se soumettre au dépistage est un choix responsable pour toutes les personnes actives sur le plan sexuel. Des renseignements exacts et des messages positifs peuvent aider à neutraliser certaines des craintes et l'anxiété qui sont souvent associées au dépistage.



## RÉFÉRENCES

Booth, A.R., Harris, P.R., Goyer, E., & Norman, P. (2012). Beliefs about chlamydia testing amongst young people living in relatively deprived areas. *Journal of Public Health*, 35, (2), 213.

De Visser, R.O. & O'Neill, N. (2013). Identifying and understanding barriers to sexually transmissible infection testing among young people. *Sexual Health*, 10, (6), 553-558.

Newby, K., Wallace, L. & French, D. (2012). How do young adults perceive the risk of chlamydia infection? A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 17, 144-154.

Pavlin, N.L., Gunn, J.M., Parker, R., Fairley, C.K. & Hocking, J. (2006). Implementing chlamydia screening: What do women think? A systematic review of the literature. *BMC Public Health*, 6, 221.

Richardson, D., Maple, K., Perry, N., Ambler, E., Jurd, C., & Fisher, M. (2010). A pilot qualitative analysis of the psychosocial factors which drive young people to decline chlamydia testing in the U.K.: implications for health promotion and screening. *International Journal of STD and AIDS*, 21, (3), 187.

Wong, T., Singh, A., Mann, J., Hansen, L., & McMahon, S. (2004). Gender differences in bacterial STIs in Canada. *BMC Women's Health*, 4 (Suppl. 1): S26.

