

A propos de l'ACSA et de PRO ADO?

L'Association Canadienne pour la Santé des Adolescents (ACSA) est un organisme à but non lucratif qui a pour objectif de promouvoir la santé et le bien être de tous les adolescents canadiens, âgés de 12 à 19 ans, quelque soit leur origine et leur milieu social.

L'ACSA a été fondée en 1993 par un groupe de pédiatres canadiens dont le Docteur Jean-Yves Frappier, pédiatre, chef de la section médecine de l'adolescence au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. L'ACSA réunit des intervenants de diverses professions et de divers horizons spécialisés en adolescence. Son équipe est basée au CHU Sainte-Justine à Montréal, Québec, Canada.

Éditeur :	Association Canadienne pour la Santé des Adolescents
Rédacteur en chef :	Dr Jean-Yves Frappier
Rédacteurs adjoints :	Romarc Durand André Malo
Adresse :	ACSA Section médecine de l'adolescence CHU Sainte-Justine 3175 côte Sainte-Catherine Montréal (Québec) H3T 1C5
Comité exécutif :	Dr Jean-Yves Frappier, Président Dr Eudice Goldberg, Vice-président Dr Marc Girard, Secrétaire-trésorier Dr Roger Tonkin, Représentant des directeurs
Bureau des directrices et directeurs	Dr Jean-Yves Frappier, Montréal Dr Marc Girard, Montréal Dr Eudice Goldberg, Toronto Joanne Gusella, Halifax Faye Bebb, Vancouver Dr Roger Tonkin, Vancouver
Nos sites Internet :	www.acsa-caah.ca www.jeunesensante.ca
Pour nous joindre:	acsacaah@globetrotter.net



A la une

• Renouveler votre adhésion à l'ACSA !

Renouveler votre adhésion à l'ACSA dès aujourd'hui, n'attendez pas. Particulièrement cette année, votre association à besoin de votre appui.

C'est une tâche immense que de contribuer avec des professionnels canadiens à améliorer les soins et services aux jeunes en plus de rejoindre les adolescentes et les adolescents du Canada en utilisant les moyens nécessaires pour leur permettre de prendre le contrôle de leur santé et de leur bien être. Depuis plus de 16 ans, l'Association Canadienne pour la Santé des Adolescents travaille, avec les membres, à améliorer les soins de santé destinés aux jeunes. Plus que jamais, en ces temps économiquement instables, nous avons besoin de votre soutien afin de poursuivre ce que nous avons commencé avec vous. Vous recevrez dans les prochains jours votre avis de renouvellement.

Site web : <http://www.acsa-caah.ca/>

Télécopieur : 514 345-4778

• Un DVD contenant les meilleures vidéos du concours ITS-VPH Vaccin

Un DVD regroupant les vidéos gagnantes et celles qui ont eu une mention lors du concours organisé par l'ACSA et qui s'est terminé en avril 2008 est disponible. Ce DVD peut être utilisé comme point de départ d'une discussion sur les ITS avec un groupe de jeunes, en classe, en maison de jeunes, ou toutes autres occasions propices. Un guide d'utilisation est disponible sur le site de l'ACSA : <http://www.acsa-caah.ca/fr/Parutions.aspx>.

Si vous désirez recevoir une copie gratuite du DVD, communiquer avec l'ACSA : Télécopieur 514 345-4778 ou courriel : acsacaah@globetrotter.net.

• WapEduc et l'ACSA

L'ACSA a convenu d'une entente d'échange de services avec WapEduc. <http://www.wapeduc.net/> est une innovation pédagogique qui s'appuie sur la technologie mobile afin de créer des ressources et de mettre en ligne le premier environnement numérique de travail accessible par téléphone portable. WapEduc, l'école nomade, est en ligne en France chez tous les opérateurs et fonctionne sur tous types de mobiles depuis le mois de juin 2006. Les enseignants sont invités à partager des ressources et à les mettre à disposition de leurs collègues et de leurs élèves de telle sorte qu'elles soient accessibles par téléphone portable et supports nomades. (Mutualisation et travail collaboratif). WapEduc et ACSA-CAAH s'engagent à :

- Échanger une partie de leurs contenus pédagogiques afin de les rendre accessibles par le web et par l'intermédiaire d'outils nomades, comme les PDA, smartphones et téléphones portables.
- Partager la même philosophie de service pédagogique, c'est-à-dire mettre ces ressources à disposition des élèves gratuitement.
- Faciliter les communications et les promotions croisées, permettant à chacun de présenter son entreprise lors de contacts médias ou sur les sites respectifs.



Les évènements scientifiques

- **E-Teens : incorporating technology and health**

Society for Adolescent Medicine (SAM) Annual Meeting
Los Angeles, Californie, Mars 25-28 2009

Les congrès annuels de la SAM (en anglais) présentent des recherches, des ateliers sur la pratique clinique et des forums de discussion pour un public multidisciplinaire.

Version électronique du programme et réservation hôtel :

http://www.adolescenthealth.org/2009_Annual_Meeting_Program_Book.pdf

Site Internet : <http://www.adolescenthealth.org/>

- **Issues and answers in pediatric and adolescent gynecology**

North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology Annual Meeting
San Antonio, Texas, Avril 23-25, 2009

Suzanne MacDonald, membre de l'ACSA et pédiatre en adolescence au Montreal Children's Hospital présentera un atelier : Adolescent development and impact on decision making.

Pour consulter le programme (en anglais) : <http://www.naspag.org/20090423PreliminaryProgram.pdf>

Pour s'inscrire : <https://www.naspag.org/meetingRegistration.cfm>

Site Internet : <http://www.naspag.org/>

- **Conférence nationale des soins partagés en santé mentale**

Hamilton, Ontario, 28-30 mai 2009

10ème Conférence nationale des soins partagés en santé mentale. Les derniers développements dans les activités de soins partagés avec la participation des fournisseurs en santé mentale et en soins primaires et de consommateurs locaux, nationaux et internationaux. La conférence présentera une combinaison de discours principaux, de séances plénières, d'ateliers, d'exposés et de présentations de scénarios et beaucoup de temps pour que les participants se connaissent, échangent des idées et bavardent.

Pour l'inscription : http://www.shared-care.ca/registration_h.shtml

Des renseignements sur le programme, l'hébergement : http://www.shared-care.ca/accomodation_h_fr.shtml

Site Internet : <http://www.shared-care.ca/>

• **5^{ème} congrès international francophone sur l'agression sexuelle**

Montréal, Québec, 11-13 mai 2009

Le thème du congrès « L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes » témoigne de l'évolution de la nature et de l'ampleur réelles de la problématique de l'agression sexuelle au cours des dernières décennies mais aussi de ses conséquences et des solutions qu'on a voulu y apporter. La problématique de l'agression sexuelle se transforme au rythme des mouvements sociaux et des changements qui en influencent les manifestations, les représentations, la dynamique et les actions qui en découlent. Ces changements témoignent non seulement des difficultés d'intégrer ces nouveaux repères mais également du surgissement de paradoxes qui ne manquent pas de souligner les défis qui attendent les professionnels œuvrant dans ce domaine.

Le principal objet d'intérêt de ce congrès consiste donc à analyser et rendre compte des acquis et limites des modèles théoriques contemporains, des pratiques cliniques auprès des victimes et des agresseurs, des programmes de sensibilisation et de prévention, des résultats de la recherche et des politiques publiques et des mesures législatives en cette matière.

Inscription : http://www.pinel.qc.ca/EvenementDetail.aspx?Nav_id=3404&lan_ig=F&CategoryID=179

Pour plus de renseignements : http://www.pinel.qc.ca/Evenement.aspx?nav_id=3404&lang_id=F

• **9^{ème} congrès mondial de l'International Association for Adolescent Health**

Private Lives, Public Issues
Global Perspectives On Adolescent Sexual Health

28-30 Octobre 2009, Kuala Lumpur, Malaisie.

Un congrès qui se déroule en anglais.
Pour soumettre un résumé, date limite: 30 avril 2009

IAAH 2009
Malaysian Paediatric Association
3rd Floor, Annexe Block
National Cancer Society Building
66, Jalan Raja Muda Abdul Aziz
50300 Kuala Lumpur

Téléphone: +603-2698966/+603-26915379
Fax: +603-26913446
Email: mpaeds@gmail.com or musamn@gmail.com
Site Internet: <http://www.iaah2009.com/>

Pour accéder au programme, visite :
<http://www.iaah2009.com/documents/iaah2009%20scientific%20content.pdf>



Les articles

• La formation professionnelle des adolescents : quels débouchés ?

Alors que la situation du placement des universitaires se détériore, celle des étudiants en formation professionnelle s'améliore. Des articles intéressants sur le sujet de la formation professionnelle dans le bulletin de 2007 de l'observatoire jeunes et société.

Pour consulter les articles :

<http://www.acsa-caah.ca/Portals/0/Member/PDF/fr/documents/BulletinVol6No4.pdf>

• Portrait des ITSS au Québec

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec - Année 2007 (et projections 2008)

Ce document constitue la mise à jour des tendances observées concernant l'épidémiologie des ITSS (chlamydie génitale, infection gonococcique, hépatites B et C, lymphogranulomatose vénérienne, syphilis), et de l'infection par le VIH et du sida.

Les portraits présentés reposent principalement sur les données récentes obtenues du Registre des maladies à déclaration obligatoire du Québec (MADO) et du Programme de surveillance de l'infection par le VIH et du sida au Québec ainsi que sur les résultats d'études épidémiologiques réalisées auprès de populations spécifiques. Pour chacune des ITSS, on y retrouve les données annuelles d'incidence (nombre et taux) pour la période 2003-2007 ainsi que les projections 2008. Les données sont généralement ventilées suivant l'âge et le sexe ou par région.

Les statistiques présentées dans ce document révèlent que la problématique des ITSS est préoccupante et qu'il nous faut, en ce sens, poursuivre les efforts en vue de prévenir la transmission de ces infections et favoriser l'accès aux soins et aux services pour les personnes qui en sont affectées.

Pour consulter le document au format PDF, voir le lien suivant :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?aid=269

• Les défis reliés à la boulimie

Un nouvel article de ressource du Programme Canadien de Surveillance Pédiatrique de la Société Canadienne de Pédiatrie sur la boulimie rédigé par les investigateurs de l'étude sur les troubles boulimiques de l'alimentation dont plusieurs sont membres de l'ACSA.

Voir le lien suivant pour lire l'article :

<http://www.cps.ca/francais/Surveillance/PCSP/Ressource/Boulimie.pdf>

• Les filles agressives

Introduction

Jusqu'à récemment, on croyait que les personnes de sexe masculin étaient plus agressives que celles de sexe féminin et, par conséquent, peu d'études sur l'agressivité et la violence incluaient des filles et des femmes. Cependant, ces derniers temps, plus d'adolescentes ont été accusées de crimes violents qu'auparavant, ce qui a amené les chercheurs à s'intéresser davantage aux filles ayant recours à la violence. Or, les programmes de prévention et les services d'intervention s'inspirent souvent de recherches fondées sur des explications du comportement masculin. Cependant, dans les études plus récentes, on tente de trouver de meilleurs moyens de prévenir le comportement agressif et la violence chez les filles et d'intervenir lorsqu'ils se manifestent.

Le taux de criminalité avec violence relevé dans les rapports officiels a connu une croissance constante chez les jeunes – garçons et filles – à la fin des années 80 et durant les années 90 : le taux chez les garçons a presque doublé, et celui chez les filles a pratiquement triplé. Par exemple, le taux de criminalité avec violence chez les filles est passé de 2,2 pour 1 000 en 1988 à un sommet de 5,6 pour 1 000 en 1996, puis a commencé à décliner en 1999. Deux points importants doivent être signalés. Premièrement, le nombre d'accusations portées contre les garçons est encore trois à quatre fois plus élevé que chez les filles. Deuxièmement, comme le nombre réel d'accusations portées contre les filles est petit, une faible augmentation entraîne une hausse importante du pourcentage.

Certains chercheurs prétendent que l'augmentation peut s'expliquer en partie par l'approche plus stricte adoptée ces dernières années à l'égard des batailles et de l'intimidation dans les cours d'école, approche qui a conduit les éducateurs, les parents et la police à qualifier d' « agressifs » des comportements auparavant perçus comme déplorables ou « mauvais », mais non comme criminels. En fait, dans l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, les taux de comportement agressif auto-déclarés par les enfants de 10 et 11 ans étaient semblables en 1994-1995 et en 1996-1997 (38 % et 34 %, respectivement). Dans les deux cycles de l'enquête, les filles de 12 et 13 ans étaient moins nombreuses que les garçons à adopter des comportements agressifs (29 % et 56 %, respectivement).

Termes et définitions

Les chiffres ne donnent pas en eux-mêmes une idée de la dynamique qui sous-tend le recours des filles à des comportements agressifs et à la violence. Il s'avère utile de commencer par définir les termes utilisés pour parler de l'agressivité et de la violence chez les filles.

Comportement agressif

On peut définir le comportement agressif comme « une classe de comportements qui ont en commun d'être dérangeants et éprouvants et d'entraîner une aversion chez les autres ». Autrement dit, les comportements agressifs sont ceux qui blessent les autres ou sont dangereux pour eux. Les comportements agressifs observables du dehors, comme l'emploi d'épithètes injurieuses, les



railleries, l'intimidation physique et les menaces, sont *manifestes*. Les comportements agressifs non observables, comme le mensonge ou le vol, sont *cachés*. Les comportements agressifs peuvent aussi être *directs* (menaces, cris, insultes, emploi d'épithètes injurieuses, taquineries, coups, bousculades, poussées, coups de pied ou destruction des biens personnels) ou *indirects* (aussi connus sous le nom d'agression « sociale » ou « relationnelle » et qui comprennent l'évitement, l'exclusion, le fait de ne pas tenir compte de l'autre, le commérage, le fait de faire circuler de fausses rumeurs ou le dévoilement des secrets d'une autre personne). Selon des rapports canadiens, les filles de tous âges adoptent plus souvent un comportement agressif indirect que les garçons, et les comportements agressifs indirects sont plus nombreux avec l'âge chez les garçons comme chez les filles.

Violence

La violence se distingue du comportement agressif par l'utilisation manifeste et observable de la force physique. Habituellement, les comportements agressifs masculins sont manifestes et directs (physiques), ce qui contribue à l'idée que la violence est un comportement masculin. Cependant, des études récentes indiquent que les personnes de sexe féminin utilisent tant la violence directe qu'indirecte (elles font commettre aux personnes de sexe masculin des actes violents à leur place). Si on présume que la violence est un comportement masculin, on ne percevra pas la violence féminine ou on la niera. Par conséquent, on ne trouvera pas de moyens de prévenir la violence chez les filles et d'intervenir lorsqu'elle se manifeste.

Intimidation

Les intimidateurs se servent de leur pouvoir pour mettre les autres à leur merci. Habituellement, une « personne dominante (l'intimidateur) adopte de manière répétée un comportement agressif visant à causer de la détresse chez une personne moins dominante (la victime) ». Les filles intimidatrices ont tendance à manipuler les groupes sociaux en usant d'épithètes blessantes et de la violence verbale et en faisant circuler des rumeurs qui peuvent nuire à l'amitié entre d'autres filles ou exclure certaines filles d'un cercle social²⁰. Ainsi, les filles intimidatrices sont plus nombreuses à recourir à des comportements agressifs non physiques plutôt qu'à la violence physique. Ces dernières années, on a signalé que des filles se servaient d'Internet pour harceler leurs pairs. Des études récentes indiquent que 9 % des Canadiennes âgées entre 4 et 11 ans participent à l'intimidation d'autres enfants et que 7 % sont victimes d'intimidation; on a observé que 68 % des enfants jouaient les deux rôles (intimidateur et victime). Sans intervention, les comportements d'intimidation chez les jeunes enfants persistent fréquemment pendant toute l'adolescence. Les filles qui subissent de l'intimidation sont plus souvent tristes ou misérables que fâchées. Elles parlent plus fréquemment de leur détresse à leurs amis qu'à un professeur ou à un autre adulte.

Trouble des conduites

Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV), pour recevoir un diagnostic de trouble des conduites, une jeune personne doit avoir commis au moins trois actes figurant dans l'une ou l'autre des quatre catégories de conduites agressives (agressions envers des gens et des animaux, destruction de biens matériels, fraude/vol et violations graves des règles) au



cours des 12 mois précédents, le dernier comportement agressif ayant été présent durant les 6 derniers mois²⁶. Les filles qui adoptent fréquemment des comportements agressifs et violents pourraient recevoir un diagnostic de « trouble des conduites ». Ces filles présentent des comportements répétitifs qui bafouent les droits des autres et sont destructeurs sur le plan social. Seul un praticien qualifié ayant reçu une formation sur le DSM-IV peut poser un diagnostic de trouble des conduites, qui constitue un dysfonctionnement sous-jacent chez la personne et ne représente pas une réaction à une situation sociale ou à un contexte donné. Le diagnostic de trouble mental est une étiquette permanente qui peut empêcher les filles qui le reçoivent de modifier leurs comportements ou d'en adopter de nouveaux. Ainsi, toute personne qui travaille auprès des enfants et des jeunes devrait prendre très au sérieux le fait d'étiqueter un comportement et ne le faire qu'après avoir soigneusement évalué les effets et la pertinence du diagnostic.

Des recherches semblent indiquer que des facteurs biologiques, génétiques et médicaux jouent un rôle dans la survenue du trouble des conduites chez certains enfants. Des facteurs environnementaux comme la famille, l'éducation et les relations avec les pairs influent également sur le développement et la persistance du trouble des conduites. Le trouble des conduites est différent du « trouble oppositionnel ». Les filles qui ont des troubles oppositionnels ont des comportements négativistes, hostiles et provocateurs, mais ceux-ci ne violent pas les droits des autres.

Pourquoi les filles ont-elles recours à des comportements agressifs et violents?

Certains chercheurs croient que les filles ont des raisons différentes de celles des garçons d'adopter un comportement agressif et violent. Aucun facteur unique ne permet de prévoir de tels comportements. Les facteurs qui contribuent au risque de comportement agressif et violent chez les filles peuvent être systémiques (contexte familial, communautaire et social) ou individuels (personnels). Habituellement, de nombreux facteurs interagissent.

Dynamique familiale et relations parentales

Selon certaines données, le comportement agressif et violent serait lié à des facteurs familiaux et sociaux, notamment : les privations sociales et financières; la dureté et l'inconstance du parentage; les problèmes conjugaux des parents; la violence familiale, qu'elle se manifeste entre les parents, entre les enfants ou soit exercée par les parents envers les enfants; la mauvaise santé mentale des parents; la violence physique et sexuelle; ainsi que l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'abus d'autres substances par les parents ou d'autres membres de la famille. En outre, de nombreuses filles agressives et violentes ont des liens ténus avec leur mère.

Difficultés à l'école

Les filles qui sont aux prises avec des difficultés à l'école, comme le rejet social par les pairs et des liens faibles avec l'école, sont plus souvent absentes et risquent plus d'abandonner un jour leurs études. Ces filles sont aussi plus nombreuses à se montrer agressives et violentes. Les problèmes familiaux et les difficultés d'apprentissage sont aussi reliés aux difficultés à l'école.

Questions relatives au sexe

Les filles agressives et violentes considèrent souvent que le contrôle et la domination des hommes envers les femmes sont normaux. Elles peuvent partager les idées des personnes qui approuvent la violence des hommes envers les femmes parce qu'elles croient souvent que les filles et les femmes ont moins de valeur et d'importance que les garçons et les hommes. Les filles agressives et violentes ont tendance à attaquer les filles qu'elles perçoivent comme étant en compétition avec elles pour l'attention masculine et à maintenir des liens sociaux avec les pairs qui peuvent, selon elles, les aider à remporter la victoire.

Ennui et besoin d'attirer l'attention

Les filles qui adoptent des conduites sociales agressives et ont recours à l'intimidation mentionnent que leur motivation est souvent de vaincre l'ennui en créant un émoi, en cherchant à connaître les rumeurs, en tentant d'attirer l'attention et de se faire valoir et d'obtenir l'approbation d'un groupe exclusif.

Liens avec les pairs délinquants

Les filles risquent plus que les garçons d'être rejetées par les pairs lorsqu'elles adoptent une conduite agressive et violente ouverte (manifeste et directe). Cependant, les filles peuvent être tentées de se joindre à un gang lorsqu'elles désirent fuir un foyer défavorisé sur le plan économique, accroître leur estime de soi et leur sentiment d'appartenance ou obtenir vengeance et protection. L'association à des pairs délinquants augmente les possibilités de comportements agressifs et violents chez les filles.

Expériences de mauvais traitements

Les filles agressives et violentes révèlent fréquemment avoir été brutalisées par d'autres. Elles sont plus nombreuses que les filles non violentes et que les garçons violents ou non à avoir été attaquées sur le chemin de l'école, subi de la violence physique à la maison, été victimes d'abus sexuel ou contraintes à avoir des relations sexuelles. Dans leurs relations avec les adultes, les filles agressives et violentes ont souvent appris que dans une relation, une personne domine et maltraite l'autre.

Rôle des drogues

L'abus de l'alcool et des drogues contribue à l'agressivité et à la violence chez les adolescents des deux sexes. Cependant, il semble exister un lien particulièrement étroit entre l'usage chronique des drogues par les filles et leur recours constant à la violence.

Réactions physiologiques atypiques

Les filles qui extériorisent (montrent ouvertement) leur agressivité et leur colère ont très souvent

vécu à de multiples reprises dans leur famille des événements négatifs durant lesquels elles ne pouvaient ni lutter ni s'échapper (p. ex., maltraitées durant leur enfance ou témoins de mauvais traitements à l'endroit d'un parent, d'un frère ou d'une sœur). En conséquence, ces filles réagissent souvent moins que les autres lorsqu'elles sont exposées à une situation de menace ou de stress. Elles sont plus nombreuses à ne pas fuir des situations que d'autres jugeraient risquées ou dangereuses et, par le fait même, à se retrouver en situation de violence.

Facteurs liés à la personnalité et la maladie mentale

Bien que la prévalence du trouble des conduites ne soit que de 2 % chez les jeunes femmes, près de 90 % des filles agressives et violentes reçoivent un diagnostic de trouble des conduites, et 31 %, de dépression majeure. On sait également que les filles agressives et violentes souffrent d'anxiété et de troubles de l'attachement (difficulté à établir et à entretenir des liens sociaux et personnels d'affection). Au début de la puberté, les filles courent habituellement trois fois plus de risques que les garçons de souffrir de dépression en raison d'une faible estime de soi, d'une image corporelle négative, de sentiments d'impuissance et de désespoir et de stress. Si, en plus, elles sont exposées à des mauvais traitements ou à la négligence à la maison, le risque qu'elles se retrouvent dans des situations de violence s'accroît.

Retard du développement cognitif, moral et social

Il y a plus de risques que les filles adoptent un comportement agressif et violent si elles croient que les gens ont une attitude négative à leur égard. Les filles agressives et violentes peuvent aussi avoir une mauvaise représentation ou image de soi en raison de leurs croyances négatives les touchant ou parce qu'elles se sentent mal perçues par leurs parents et leurs pairs.

Les filles qui ont des retards du développement cognitif, moral ou social sont plus nombreuses à éprouver des difficultés scolaires et à être rejetées sur le plan social; par conséquent, elles sont plus à risque de recourir à des comportements agressifs et violents.

Quels facteurs peuvent prévenir le recours des filles aux conduites agressives et violentes?

Des facteurs de protection divers peuvent aider les filles à risque à ne pas adopter des comportements agressifs ou violents.

Facteurs de protection individuels : les filles intelligentes qui ont une bonne estime de soi, se croient compétentes et sont capables de prendre des responsabilités sociales et personnelles appropriées à leur âge sont peu nombreuses à devenir agressives ou violentes.

Facteurs de protection familiaux : au sein de la famille, les variables qui favorisent l'adoption par les filles de comportements assertifs plutôt qu'agressifs sont notamment l'exposition positive à des situations sociales; la présence d'au moins un adulte qui se préoccupe d'elles et les appuie; des relations positives avec les parents, particulièrement la mère; et des parents efficaces et non

autoritaires.

Facteurs de protection scolaires et communautaires : à l'école et dans le voisinage, les variables qui aident à prévenir et à contrer l'agressivité et la violence chez les filles sont notamment les possibilités d'éducation, de réalisations, de croissance personnelle et d'emploi, de même que l'impression d'avoir des liens avec la collectivité locale.

Les efforts visant à prévenir ou à contrer l'agressivité et la violence chez les filles devraient être déployés aux niveaux individuel, familial et communautaire.

Niveau individuel : les programmes de prévention et les services d'intervention devraient cibler les façons uniques dont

les filles réagissent aux initiatives de prévention de la violence. Les initiatives devraient:

- rehausser la faible estime de soi des filles lorsqu'elles sont proches de l'adolescence
- être axées sur l'intervention précoce chez les filles qui ont vu ou vécu de la violence, et plus particulièrement sur le renforcement et la mise en valeur des rôles féminins;
- faire vivre des expériences qui procurent un sentiment d'importance (un sentiment de valeur personnelle et d'appartenance) qui ne soit pas basé sur la valeur sexuelle;
- faire participer les filles à des programmes d'initiation aux compétences sociales et à l'affirmation de soi;
- éviter de faire appel à des programmes axés uniquement sur la maîtrise de la colère, car ils ne tiennent pas compte du fait que l'agressivité et la violence peuvent être des moyens d'adaptation dans la lutte pour la survie (p. ex., pour l'auto-protection).

Niveau familial : la participation des parents aux interventions est essentielle. Les filles agressives tirent des bienfaits d'une relation à long terme avec au moins un adulte qui leur inculque un sentiment d'acceptation et de sécurité et des valeurs prosociales. Dans certains cas, cet adulte peut ne pas faire partie de la famille.

Niveau scolaire et communautaire : on a observé que la participation précoce à des programmes proactifs et prosociaux dans les écoles primaires contribuait à réduire les comportements agressifs et violents chez les filles. Les enfants (garçons et filles) devraient prendre part à des discussions sur le sexisme, et on devrait leur enseigner à avoir une vision plus large et moins restrictive du rôle des garçons et des filles. Les meilleurs efforts de prévention sont souvent communautaires, font appel à des stratégies multiples et sont fondés sur une approche holistique qui fait intervenir les parents, les élèves, les organismes communautaires et les membres de la collectivité. Les programmes devraient aussi comporter des plans d'évaluation continue et de suivi.

Les filles agressives a été préparé par **Sibylle Artz** et **Diana Nicholson** pour l'Unité de prévention



de la violence familiale de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec : **Centre national d'information sur la violence dans la famille**, Unité de prévention de la violence familiale

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique Santé Canada (Indice de l'adresse : 1909D1) Immeuble Jeanne-Mance, 9e étage Pré Tunney Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Téléphone : 1 800 267-1291 ou (613) 957-2938 Télécopieur : (613) 941-8930 ATME : 1 800 561-5643 ou (613) 952-6396 Site Web : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nc-cn> Courriel : ncfv-cnivf@phac-aspc.gc.ca ISBN 0-662-88206-7



Les publications, les sites Internet

- **Les adolescentes peuvent être actives et être quand même « cool »**

Pour lire la publication :

<http://www.acsa-caah.ca/Portals/0/Member/PDF/fr/documents/teen-girls-adolescentes%20FR.pdf>

Site Internet : <http://www.centre4activeliving.ca/>

- **Institut national de santé publique du Québec**

Un document sur l'Utilisation contraceptive de l'acétate de médroxyprogestérone en dépôt (dépo provera) et son impact potentiel sur la santé osseuse à lire sur le lien suivant :

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/785-AcetateMedroxyImpact.pdf>

- **Drogues, santé et société**

Drogues, santé et société est une revue scientifique multidisciplinaire dédiée à la publication de résultats inédits de recherche et d'articles de fond de même qu'au transfert de connaissances à propos de l'usage et de l'abus des drogues (alcool, tabac, médicaments, drogues illicites) et des phénomènes qui lui sont associés.

Voici un article sur l'Usage des médicaments à des fins non médicales chez les adolescents et les jeunes adultes : http://www.drogues-sante-societe.org/vol7no1/DSS_v7n1_art5.pdf

Site Internet : <http://www.drogues-sante-societe.org/>

- **Un défi de taille pour les centres de jeunesse**

Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite.

Un livre de Laporte, Lise (2007). Santé mentale au Québec, 32(2), 97-114

Une enquête exploratoire réalisée auprès de 68 intervenants du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire révèle que 39% des 1030 enfants à leur charge ont au moins un parent qui souffre d'un trouble mental. Parmi ces parents, 48% des mères et 30% des pères ont un trouble de la personnalité, la majorité d'entre eux présentant un trouble de personnalité limite. Ce problème est fort préoccupant en raison de son ampleur, de son impact sur les enfants et sur les intervenants, et des difficultés d'intervenir auprès de ces parents en contexte d'autorité et au sein d'une organisation mal adaptée à cet égard. Quelques repères pour guider cette intervention sont présentés ainsi que certains défis et perspectives d'avenir.



• **Concordance entre les incidents de mauvais traitements physiques rapportés par les adolescents et les services de protection de la jeunesse dans une population à risque**

Everson, D.M., Smith, B.J., Hussey, M.J., English, D., Litrownik, J.A., Dubowitz, H., et al. (2008). *Child Maltreatment*, 13(1), 14-26.

Revu par: Tonino Esposito

Les données provenant de mesures auto-rapportées sont couramment utilisées pour déterminer les mauvais traitements vécus durant l'enfance. Cette étude a examiné chez une population d'adolescents la validité d'instruments auto-rapportés mesurant les mauvais traitements qu'ils ont vécus durant leur enfance. Ceci a été fait de deux façons: 1) en vérifiant les signalements aux services de protection de la jeunesse (SPJ) d'un échantillon d'adolescents ayant été identifiés avant l'âge de deux ans comme hautement à risque de mauvais traitements et 2) en évaluant l'utilisation d'un instrument assisté par ordinateur (A-CASI) pour identifier l'historique de mauvais traitements vécus par les adolescents lors de leur enfance. Cet instrument comprenait des questions reliées aux expériences antérieures d'abus.

Les résultats indiquent que les taux rapportés de prévalence de mauvais traitements vécus par les adolescents lors de leur enfance étaient de 4 à 6 fois supérieures à ceux documentés par les dossiers des SPJ : 21% d'abus physique rapportés par les adolescents, 9% d'abus sexuel, et 39% de violence psychologique. La concomitance entre les taux auto-rapportés par les adolescents et ceux des dossiers des SPJ variait de 63% pour la violence psychologique à 78% pour l'abus physique et 92% pour l'abus sexuel. Le haut taux de concomitance pour les abus physiques et sexuels était dû à un accord entre les adolescents et les dossiers des SPJ qu'aucun abus n'avait eu lieu.

Les mesures auto-rapportées de mauvais traitements vécus lors de l'enfance ont démontré une faible concomitance avec les dossiers des SPJ de mauvais traitements documentés. Ceci était dû au fait que les adolescents ont révélé de hauts taux de mauvais traitements précédemment non documentés lors de leurs entrevues. Quarante-quatre pourcent des adolescents interviewés n'ont révélé aucun mauvais traitement vécu lors de leur enfance dans des cas où les SPJ avaient déterminé que de l'abus physique, sexuel ou psychologique avait probablement eu lieu. La présence de facteurs motivationnels ont pu influencer la dissimulation de maltraitance des adolescents dans leurs réponses aux instruments auto-rapportés. Les résultats suggèrent que l'utilisation de mesures auto-rapportées auprès d'adolescents, telles que le A-CASI, combinée aux dossiers des SPJ assure une plus grande précision pour mesurer les mauvais traitements vécus durant l'enfance que le recours à une seule de ces sources d'information.

• **Un rapport sur l'évolution de la famille à travers les âges de l'enfant et la transformation du milieu familial**

Pour lire le rapport, voir le lien suivant : http://www.cfe.gouv.qc.ca/publications/pdf/rapport_COF_0506.pdf