

## PRO ADO

Volume 18 | Numéro 2 | Mai 2009

### 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 :	<a href="http://www.acsa-caah.ca">www.acsa-caah.ca</a> <a href="http://www.jeunesensante.ca">www.jeunesensante.ca</a>
Pour nous joindre:	<a href="mailto:acsacaah@globetrotter.net">acsacaah@globetrotter.net</a>



## A la une

### • Le contrôle des armes en feu encore en péril, l'ACSA réagit !

Il y a eu de l'action cet hiver autour du contrôle des armes à feu. Le gouvernement conservateur a d'abord voulu passer un Bill privé, le C-301. Cette idée a été abandonnée étant donné que le gouvernement n'était pas certain du vote des partis d'opposition. Il a ensuite déposé un Bill c21 au Sénat. L'ACSA a envoyé des lettres aux ministres, certains députés et aux sénateurs.

Le projet de loi C-301 du député conservateur Gary Breitkreuz propose des mesures qui sont très inquiétantes. Brièvement, C-301 :

- Prolonge la validité des permis de possession d'arme à dix (ou douze) ans (incluant les permis des propriétaires d'armes restreintes ou prohibées).
- Relâche les contrôles appliqués aux propriétaires d'armes de poing et d'armes semi-automatiques.
- Abolir l'enregistrement des armes d'épaule telles que les carabines et les fusils.
- Abolir l'interdiction de transporter des armes longues prohibées (armes d'assaut militaire incluant le AK-47).

Pour lire la lettre adressée aux députés et aux sénateurs :

[http://www.acsa-caah.ca/Portals/0/Member/PDF/fr/acsa/Registre%20des%20armes%20a%20feux\\_fr.pdf](http://www.acsa-caah.ca/Portals/0/Member/PDF/fr/acsa/Registre%20des%20armes%20a%20feux_fr.pdf)

### • 31 mai, journée mondiale sans tabac

La plupart des fumeurs commencent à fumer avant l'âge de 18 ans et près d'un quart d'entre eux ont commencé à consommer du tabac avant l'âge de 10 ans. Plus les jeunes commencent à fumer tôt, plus ils risquent de devenir des fumeurs réguliers et moins ils auront de chances de pouvoir arrêter de fumer.

Il est clairement établi que l'exposition à la publicité directe et indirecte en faveur du tabac ainsi que d'autres stratégies de commercialisation utilisées par l'industrie du tabac poussent les jeunes à faire davantage l'expérience du tabac et accroissent, par conséquent, pour eux le risque réel de consommer régulièrement des produits du tabac. L'industrie du tabac dépense des dizaines de milliards de dollars dans le monde chaque année pour commercialiser ses produits de manière efficace en faisant appel à un maximum de moyens.

Pour en savoir plus, voir la page spéciale sur Jeunes en santé :

<http://www.jeunesensante.ca/acsa/Informations/Corps/t61c163s17290x74/Journee+mondiale+sans+tabac+2009.aspx>

### • Programmes de formation en médecine de l'adolescence nouvellement accrédités au Canada

En mai 2007, le collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) reconnaissait la médecine de l'adolescence comme une sous spécialité de la pédiatrie. Par la suite, un comité de la spécialité a été mis sur pieds et a travaillé à définir les normes et les pré-requis. Les documents (objectifs, standards, exigences...) ont été acceptés par le CRMCC en juin 2008. Par la suite, trois universités ont acheminé leur demande pour faire accréditer leur programme de formation par le Collège royal. Les trois programmes ont eu leur accréditation en février 2009. Ce sont: University of Toronto (Hospital for Sick Children, Adolescent Division) ; Université de Montréal (CHU Sainte-Justine, section de médecine de l'adolescence) ; McGill University (Montreal Children's



Hospital ; adolescent and gynecology program). Tous ces programmes ont une longue tradition de formation de pédiatres et autres disciplines mais ils sont maintenant reconnus comme des programmes officiels pour la formation de résidents qui désirent devenir spécialistes en médecine de l'adolescence.

Pour les contacter :

Dr Deby Katzman (Toronto) : [debra.katzman@sickkids.ca](mailto:debra.katzman@sickkids.ca)

Dr Franziska Baltzer (Montreal Children's Hospital) : [franziska.baltzer@muhc.mcgill.ca](mailto:franziska.baltzer@muhc.mcgill.ca)

Dr Jean-Yves Frappier (Montréal, CHU Sainte-Justine) : [acsacaah@globetrotter.net](mailto:acsacaah@globetrotter.net)

### • La sécurité dans les sports

L'été débute et nous allons encourager nos jeunes à aller jouer dehors. La pratique sportive dans un cadre sécuritaire doit être encouragée à la lecture des taux de sédentarité des adolescents.

Une étude publiée dans le British Medical Journal démontre par ailleurs l'importance d'une période de réchauffement avant la pratique d'un sport d'équipe tel le soccer. Dans une cohorte de jeunes filles joueuses de soccer, une période de 10 minutes de réchauffement a permis de réduire de près du tiers les blessures de toute nature et de moitié les blessures sévères. Un petit conseil de guidance pour nos futur(e)s athlètes.

Source : Soligard T, Myklebust G., Steffen K. et al.

Comprehensive warm-up programme to prevent injuries in young female footballers: cluster randomised controlled trial. BMJ 2008; 337: a2469



## Les évènements scientifiques

### • S'occuper des relations amoureuses des jeunes

L'amour est une préoccupation pour tous les jeunes : ils sont en amour, ils l'ont été, ou ils rêvent de l'être. Une relation amoureuse est un véritable choc culturel entre deux mondes, entre deux êtres. Cette expérience peut apporter plaisir et épanouissement, ce qui est souvent le cas, mais parfois déception et désarroi, notamment lorsque la violence en fait partie. Les effets positifs ou négatifs des premières relations amoureuses peuvent se répercuter tout au long de la vie.

Activités proposées dans le cadre du projet : formations de base et formations continues (séminaires, consultations, forum, colloque)

Objectif : répondre aux besoins variés des intervenants en termes de formations et d'échanges. Les formations ont pour but d'aider les intervenants à comprendre la dynamique de la violence dans les relations amoureuses des jeunes, d'effectuer des activités de promotion, de prévention ou d'accompagnement des jeunes aux prises avec ce problème. Tandis que les séminaires touchent à des aspects spécifiques de la problématique ou de la pratique.

Site Internet : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/relationamoureuses/index.html>

Tél. : (514) 527-9565, poste 5698 (boîte vocale)

Courriel : [jeunesamour@santepub-mtl.qc.ca](mailto:jeunesamour@santepub-mtl.qc.ca)

### • 9<sup>ème</sup> congrès mondiale 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.

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

Telephone: +603-2698966/+603-26915379

Fax: +603-26913446

Email: [mpaeds@gmail.com](mailto:mpaeds@gmail.com) or [musamn@gmail.com](mailto:musamn@gmail.com)

Site Internet: <http://www.iaah2009.com/>

Pour accéder au programme :

<http://www.iaah2009.com/documents/iaah2009%20scientific%20content.pdf>



## Les articles

- **Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence**

Le présent article trace l'évolution du comportement sexuel à l'adolescence au Canada, selon des échantillons représentatifs provenant d'enquêtes nationales menées en 1996-1997, 2003 et 2005. Les données proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 et des cycles de 2003 et 2005 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10664-fra.pdf>

- **La réduction des méfaits : une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé**

Un document de principes du comité santé des adolescents de la Société canadienne de pédiatrie.

<http://www.cps.ca/Francais/enonces/AM/AH08-01.htm>

- **Le suicide chez les jeunes au Canada (2003)**

Les taux de suicide au Canada augmentent depuis les années 1970. Pour s'attaquer au problème, le gouvernement canadien a constitué en 1980 le Groupe d'étude national sur le suicide au Canada. Dans un rapport publié en 1987, ce groupe a dégagé sept segments de la population à risque élevé, notamment les jeunes de 15 à 19 ans. Santé Canada a mis le rapport à jour au début des années 1990 et notait que si "le taux de suicide chez les adolescents de l'ensemble de la population est inférieur à celui que l'on observe dans bien d'autres groupes d'âge, il reste qu'il s'agit d'un phénomène particulièrement inquiétant puisqu'il s'est considérablement amplifié depuis quarante ans".

Le présent document traite de la problématique du suicide chez les adolescents.

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

- **Programmes de transition pour les jeunes, du foyer d'accueil à l'autonomie**

Un Feuilleton d'information du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. (CEPB) est l'un des centres d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants financés par l'Agence de santé publique du Canada.

<http://cwpr.ca/sites/default/files/publications/fr/ProgsforYouths70F.pdf>



### • Dernier bulletin d'information de l'Observatoire Jeunes et Société

Au menu :

- Est-il possible de saisir la jeunesse d'aujourd'hui?
- Les sites de réseautage social virtuel: une fenêtre sur la vie sociale des jeunes?
- Jeunes, génération numérique et sondage en ligne
- Analyse des discours de jeunes hommes
- Jeunes en difficulté et intervention sociale : entre le Soi et le conflit
- Conceptualiser les réalités et les enjeux auxquels font face les jeunes aujourd'hui : esquisse d'un cadre pour les politiques publiques

<http://www.obsjeunes.gc.ca/F/Projets/autres/Bulletin/BulletinVol8No1.pdf>

### • L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, nutrition

Le 8 octobre dernier, l'ISQ diffusait une publication intitulée L'alimentation des jeunes québécois : un premier tour de table. Cette publication présente un portrait détaillé de l'alimentation de la population québécoise de 1 à 18 ans, à partir des données de la plus récente enquête de nutrition, soit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.2), réalisée par Statistique Canada en 2004.

Les analyses menées par l'ISQ révèlent qu'une proportion importante de jeunes québécois ne consomme pas, quotidiennement, le minimum de portions suggéré de l'un ou l'autre des quatre grands groupes d'aliments du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Les groupes *Légumes et fruits* et *Produits laitiers* sont les plus problématiques à cet égard. En effet, entre 51 % et 67 % des jeunes québécois de différents âges ne consomment pas au moins cinq portions par jour de *Légumes et Fruits*. De même, entre 19 % et 61 % des enfants et des adolescents, selon le groupe d'âge, ne prennent pas un minimum de deux portions de *Produits laitiers* sur une base quotidienne.

Parallèlement, la place occupée par les aliments ne faisant pas partie des quatre grands groupes alimentaires, aliments souvent riches en sucre, en gras ou en sel, ressort comme étant relativement importante. Chez les jeunes de 9 ans et plus, ces « autres aliments » contribuent à plus de 20 % des apports d'énergie, allant jusqu'à 29 % chez les garçons de 14 à 18 ans.

De tels résultats se traduisent par des déséquilibres sur le plan nutritionnel. Par exemple, dans tous les groupes d'âge, les apports de fibres sont nettement en deçà des recommandations. À l'inverse, les apports de sodium sont majoritairement élevés, voire excessifs. Ainsi, selon l'âge et le sexe, on estime qu'entre 85 % et 99 % des jeunes québécois ont un apport quotidien de sodium qui dépasse le seuil au-delà duquel le risque d'effet délétère pour la santé augmente. Par ailleurs, les apports de lipides sont élevés pour une certaine proportion des jeunes de 4 à 18 ans (de l'ordre de 11 % à 26 % selon l'âge et le sexe). En ce qui concerne les types de gras, les résultats de l'enquête donnent à penser que les jeunes québécois auraient avantage à réduire leurs apports de gras saturés au profit des gras polyinsaturés.

Les analyses menées par l'ISQ indiquent que c'est principalement à l'adolescence, en particulier chez les 14 à 18 ans, que le portrait apparaît le moins favorable quant à l'apport de certains nutriments. Par exemple, les apports de certains minéraux associés notamment à la santé osseuse, soit le calcium, le phosphore et le magnésium, pourraient poser problème chez plusieurs adolescents, et de façon encore plus marquée chez les filles. Les adolescentes se présentent d'ailleurs comme le groupe le plus à risque d'apports inadéquats de certains autres micronutriments comme le fer, le zinc et le folate.

Au chapitre des points positifs, les analyses révèlent que les apports quotidiens de glucides et de protéines



seraient généralement adéquats pour l'ensemble des jeunes québécois de 1 à 18 ans. En outre, chez les plus jeunes (1 à 8 ans), le profil des apports de vitamines et minéraux apparaît en grande partie conforme aux recommandations. Les résultats sur les apports alimentaires et nutritionnels présentés dans la publication de l'ISQ portent sur 2 014 répondants âgés de 1 à 18 ans. En ce qui concerne la consommation d'aliments, les résultats obtenus sont comparés avec le *Guide alimentaire canadien* en vigueur au moment de l'enquête. Ce guide a été effectif entre 1992 et 2007.

L'équipe de la DSSDS et de la DMQ travaille actuellement à la réalisation de la deuxième phase de l'exploitation des données de l'ESCC 2.2. Celle-ci vise à explorer les dimensions liées aux pratiques alimentaires ainsi qu'aux déterminants sociaux de l'alimentation tels que : les habitudes de déjeuner, la consommation d'aliments préparés hors du foyer, la répartition de la consommation alimentaire au cours d'une journée de référence et les caractéristiques sociodémographiques qui pourraient influencer sur l'alimentation.

Rosanna Baraldi - Chargée de projet - Tiré du Bulletin de l'ISQ, février 2009



## Les publications, les sites Internet

- **ÉquiLibre est fier de partager avec vous la première édition de son bulletin de liaison**

Le bulletin de liaison d'ÉquiLibre. Un outil de réseautage et d'information autrefois réservé exclusivement à ses membres. Par l'entremise de ce bulletin qui évoluera au fil des mois, ÉquiLibre vous présente des actions et des événements à ne pas manquer en ce qui a trait à la préoccupation excessive à l'égard du poids et aux problèmes reliés à l'image corporelle. Demeurez branchés sur la question du poids et de l'image corporelle.

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

- **Prédire les tentatives de suicide chez de jeunes adultes ayant une histoire de violence dans l'enfance**

Brezo, J., Paris, J., Vitaro, F., Hebert, M., Tremblay, R. E., & Turecki, G. (2008). Predicting suicide attempts in young adults with histories of childhood abuse. *British Journal of Psychiatry*, 193(2), 134-139.

Les comptes rendus de recherche révèlent un lien entre la violence envers les enfants et le suicide. L'objectif de cette étude était d'explorer les corrélations et les modérateurs potentiels des tentatives de suicide chez les personnes qui ont déclaré avoir été victimes de violence physique, d'agression sexuelle avec contacts physiques, ou des deux. Les chercheurs ont constitué deux sous-échantillons à partir du groupe initial de 4488 enfants participants : 1) un groupe aléatoire de 1001 garçons et de 999 filles, et 2) un groupe composé de 593 garçons et de 424 filles dans lequel les enfants qui manifestaient des comportements perturbateurs étaient surreprésentés. Il y a eu trois séries d'évaluations : pendant l'enfance (évaluations annuelles des 6-12 ans), à l'adolescence (moyenne d'âge de 15,7 ans) et à l'âge adulte (moyenne d'âge de 21,4 ans). Les résultats révèlent que chez les participants qui n'avaient pas eu d'antécédents de violence pendant l'enfance, la probabilité de manifester des comportements suicidaires non mortels (c.-à-d., idéation et tentative de suicide) était la plus faible, alors que chez ceux qui avaient déclaré avoir été victimes de violence physique, de violence sexuelle ou des deux, cette probabilité progressivement plus élevée. Le fait de satisfaire aux critères de trouble externalisés de la conduite (p. ex., trouble des conduites, THADA) triplait la probabilité d'avoir des antécédents de tentatives de suicide chez les adultes qui avaient déclaré avoir subi uniquement de la violence physique. Les chercheurs ont découvert un lien entre le fait d'être une femme, le faible niveau de scolarité des parents et les tentatives de suicide chez les participants qui avaient déclaré avoir subi les deux types de violence ?

- **Un site nouvellement lancé en France sur la sexualité des adolescents**

Il contient des vignettes, vidéo intéressantes, entre autres sur la communication parents-adolescent sur la sexualité.

<http://www.onsexprime.fr>



• **Un site et des feuillets d'information en sexualité**

L'équipe de la clinique de planning de l'hôpital régional de Rimouski a créé un site web pour le public en général et les jeunes ; les intervenants peuvent en bénéficier et des feuillets d'information sont disponibles. Vous y retrouverez de l'information sur les moyens de contraception, l'avortement, la sexualité, les premières relations sexuelles et la fertilité.

<http://www.planning.plbabin.com/feuillets.php?feuilleID=13>

• **Un portrait de santé des jeunes québécois de 0 à 17 ans**

Antoine, Fatima, Guillaume, Youri, Léa... ces enfants nés au Québec sont les miens et les vôtres, ceux que l'on croise du regard ou que l'on prend par la main. Au-delà du brouhaha des bambins qui déambulent dans la rue, les cours d'école, les parcs et, pour les intervenants sociaux et de santé, en CLSC, des questions... beaucoup de questions... Comment, dans l'ensemble, se portent ces tout-petits et ces plus grands ? Dans quels milieux vivent-ils ? Avec quelles ressources et opportunités ? Qu'en est-il de leur état de santé ? Et de leurs états d'âme ? Nés après 1987, les jeunes vivent une réalité sociale et de santé très différente de celle des générations précédentes. D'abord, d'importants changements sociaux sont survenus au Québec, tant dans le domaine de la famille, de l'économie que de l'éducation. Autant de transformations qui peuvent influencer l'issue de santé des jeunes de 0 à 17 ans. Ensuite, la mortalité infantile est devenue rarissime, touchant moins de 1 % d'entre eux. Dans ce contexte, la santé ne réfère plus à la seule absence de maladies, mais plutôt à un état global de bien-être, lequel inclut les aspects environnementaux et psychosociaux de la vie des individus. Ce feuillet se veut donc un portrait descriptif des conditions de vie et de santé des jeunes de 0 à 17 ans. Il s'adresse aux intervenants œuvrant directement auprès des enfants : ceux du milieu de la santé, des services sociaux, du milieu scolaire et du secteur communautaire. Il brosse à grands traits un panorama de l'évolution démographique ainsi que du contexte familial et économique de ce groupe d'âge. Il présente des données spécifiques à certains sous-groupes : 1-4 ans, 5-11 ans et 12-17 ans. Ces cycles de vie correspondent à l'intégration à l'univers familial, puis à l'univers social plus large par la fréquentation de la garderie et de l'école. Ce portrait se termine par un aperçu des mauvais traitements subis par les enfants, des causes de leur séjour à l'hôpital ainsi que de leur décès. Nous espérons ainsi que ce bref portrait vous apporte des informations utiles à la compréhension de la situation sociale et de l'état de santé des jeunes.

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/253-PortraitSanteJeunes0-17.pdf>