



Association canadienne
pour la santé des adolescents

Canadian Association
for Adolescent Health

PRO ADO

Volume 18 | Numéro 4 | Novembre 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 : Romaric Durand

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

CHU Sainte-Justine, 3175 côte Sainte-Catherine, Montréal, Québec, H3T 1C5
Tel./Tél. : 514 345-9959 Fax/Télec. : 514 345-4778 www.acsa-caah.ca



A la une

- **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.

- **Contrer le démantèlement de la loi sur le contrôle des armes à feu**

Comme vous le savez le projet de loi d'initiative parlementaire C-391 a passé la deuxième lecture. Ce projet de loi propose de mettre fin à la portion d'armes d'épaule du Registre, éliminant ainsi le besoin d'enregistrer des carabines et fusils. L'exigence d'enregistrer les armes de poing resterait en place. Le projet de loi adopté par un vote surprenant de 164-137 a eu plus de partisans que prévu avec 12 nouveaux démocrates, huit libéraux et un indépendant qui ont voté avec le gouvernement. Le projet de loi est désormais envoyé au Comité sur la sécurité publique et nationale. Il est essentiel que les députés et les chefs des partis entendent l'opinion des gens choqués et consternés. Nous savons que les courriels sont plus faciles à envoyer, mais les députés nous disent qu'ils reçoivent uniquement les appels du lobby des armes à feu. Ca vaut donc la peine de prendre le temps supplémentaire pour les appeler, leur raconter votre histoire et donner votre opinion. Le numéro de téléphone de votre député est disponible à : www.parl.gc.ca ou en téléphonant au 1-800-O-CANADA.



Les évènements scientifiques

• Colloque de l'ACSA en mai 2010

L'ACSA tiendra un colloque en mai 2010 à Montréal. Pour plus d'informations, voir le site internet en début d'hiver 2010 : <http://www.acsa-caah.ca>

• 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

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

La société américaine de médecine de l'adolescence tiendra son congrès annuel à Toronto du 7 au 10 avril 2010. La SAM avait tenu un congrès au Canada en 1995. Une occasion à ne pas manquer (congrès tenu en anglais). Pour plus d'informations : <http://www.adolescenthealth.org//AM/Template.cfm?Section=Home>



Les articles

• Des vidéos réalisées par des jeunes sur le sujet de la consommation

Que pensent les jeunes des cyberarnaques, de la publicité, du crédit, de la consommation responsable ? Afin de le découvrir le volet jeunesse a guidé plus de 520 étudiants du 5e secondaire dans la réalisation d'une centaine de courts métrages portant sur les défis rencontrés en matière de consommation.

http://www.option-consommateurs.org/conseillers/volet_junesse/ados_zoom_consommation_2009.html

• La polyvictimisation des jeunes québécois : implication et enjeux

Compte rendu d'un atelier portant sur les résultats d'une étude menée par Claire Chamberland et ses collaborateurs et réflexions des intervenants à propos de cette problématique.

http://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_20082009_105916.pdf

• La contribution des abus psychologique dans l'enfance au phénomène de la violence dans les relations amoureuses des adolescents en protection

Année de publication: 2008

Source: Child Abuse & Neglect, Volume 33, Issue 1, pp. 45-58.

Résumé:

Les services de protection de l'enfance ne tiennent peut-être pas suffisamment compte de la violence psychologique lorsqu'elle a lieu en même temps que d'autres formes de maltraitance pendant l'enfance. Les enfants maltraités courent des risques accrus d'établir des relations mésadaptées comme de vivre de la violence dans leurs fréquentations amoureuses à l'adolescence. L'objectif de cette étude était de savoir si la violence psychologique pendant l'enfance, lorsqu'étudiée en même temps que d'autres formes de maltraitance, contribue uniquement à la violence dans les fréquentations amoureuses à l'adolescence et si les symptômes de traumatisme peuvent avoir une influence (p. ex., le TSPT). Une liste aléatoire de plus de 1500 jeunes a été constituée par trois agences urbaines de protection de l'enfance; cependant, seulement 640 d'entre eux remplissaient les conditions requises pour l'étude et plusieurs centaines ont choisi de ne pas y participer. L'échantillon comprenait 402 jeunes de 14 à 17 ans pris en charge. Ces jeunes se sont prononcés sur la maltraitance pendant toute la vie, la symptomatologie du TSPT et les fréquentations antérieures. Les résultats indiquent que les jeunes pris en charge sont plus susceptibles d'avoir des fréquentations amoureuses violentes; plus de la moitié des filles et presque la moitié des garçons qui vivaient une relation amoureuse ont déclaré avoir commis ou subi des actes de violence. Les chercheurs ont découvert que la violence psychologique permettait de prédire uniquement et de façon significative les symptômes de traumatisme et la violence dans les fréquentations amoureuses après contrôle statistique de l'appartenance ethnique, du statut socio-économique, du temps pendant lequel le jeune reçoit des services et des autres formes de maltraitance. Dans le modèle définitif, les chercheurs ont découvert que les symptômes de traumatisme modifiaient l'effet de la violence psychologique sur la violence dans les fréquentations amoureuses (c.-à-d. que la violence psychologique ne permettait plus de prédire la violence dans les fréquentations amoureuses lorsqu'on ajoutait le traumatisme au modèle). Le modèle des résultats était différent selon le sexe : il permettait de



prédire la perpétration de la violence dans les fréquentations amoureuses chez les garçons et la victimisation due à la violence chez les filles. Les interventions de protection de l'enfance destinées aux jeunes devraient évaluer et aborder la maltraitance psychologique et la violence dans les fréquentations amoureuses. Le fait de s'occuper des expériences de violence psychologique, surtout de la symptomatologie du TSPT, peut avoir un effet préventif. Les jeunes ont besoin d'être soutenus dans les discussions sur la violence dans les fréquentations amoureuses et dans la résolution saine de problèmes. Les jeunes qui sont en tutelle étaient sur représentés dans cette étude. Par ailleurs, les résultats ne peuvent pas être généralisés aux jeunes qui sont placés pendant moins de temps ou à ceux qui ne sont pas placés à l'extérieur du domicile.

• Des mineurs « matures » peuvent refuser un traitement

28 août 2009 | Par Bill Rogers

En droit médical, l'une des règles qui a toujours prévalu est qu'on ne peut forcer un patient qui ne le souhaite pas à se faire traiter. Bien sûr, il y a des exceptions. Par exemple, si un patient a moins de 16 ans, la loi de plusieurs juridictions permet à la cour d'ordonner un traitement médical, en dépit du désir du patient. En se basant sur la théorie qui veut qu'une personne de moins de 16 ans est trop jeune pour savoir ce qui est bien pour elle, ses protestations ne comptent pas.

Mais que fait-on dans le cas d'un «mineur mature», qui a moins de 16 ans, mais est suffisamment mature pour que l'on considère de prendre en compte son avis?

La question a été présentée à la Cour suprême du Canada en regard de la loi de la protection de la jeunesse au Manitoba, qui stipule que si vous avez moins de 16 ans, une cour peut ordonner un traitement médical pour vous. Cette loi a été contestée comme étant non constitutionnelle dans un récent cas impliquant une patiente de 14 ans et 10 mois, qui souffrait d'hémorragies gastro-intestinales des suites de la maladie de Crohn. Elle était membre des Témoins de Jéhovah et quelques mois auparavant, elle avait signé une directive avec des instructions de ne pas recevoir de transfusion sanguine sous aucune considération. Cependant, son médecin estimait que l'hémorragie interne entraînait un risque sérieux et imminent pour sa santé et peut-être pour sa vie. Elle a refusé de consentir à recevoir une transfusion. La Cour du Manitoba a ordonné une transfusion et la question de savoir si la protection de l'enfant est constitutionnelle est devenue académique dans ce cas, quoique importante pour les futurs cas. La Cour suprême a décidé que la loi permettant un traitement forcé pour les moins de 16 ans est valide, aussi longtemps que la cour respecte et prend en compte les souhaits de l'enfant dans la mesure où celui-ci a une capacité de jugement mature et autonome. La Cour suprême a tenté de trouver le juste milieu entre ce qu'elle nomme «le droit fondamental d'un individu pour prendre une décision autonome à l'égard de son corps, et les tentatives persistantes de la justice à protéger les enfants vulnérables».

Mais que signifient «respecter» et «prendre en compte» les souhaits d'un enfant? Question difficile.

La cour a reconnu que, dans une majorité de situations où le traitement médical d'un mineur est en cause, sa vie et sa santé ne seront pas mis en danger par la décision de traiter. Et c'est pourquoi les cours ont déterminé que les médecins devraient généralement être libres de s'appuyer sur les instructions d'une jeune personne qui semble démontrer une maturité suffisante pour diriger la suite de ses soins médicaux. Les situations de vie et de mort sont tout autre chose et la cour refuse de dire si les enfants, quoique matures, devraient être autorisés de choisir de mourir au lieu d'être sauvés. «Il est risqué de supposer, a dit la cour, qu'un juge refuserait d'ordonner un traitement médical pour un enfant de moins de 16 ans si l'aboutissement serait probablement la mort.» De façon similaire, ajoutait la cour, il ne serait pas utile de supposer où devrait se situer la ligne entre l'autonomie et le traitement dans des cas particuliers. Autrement dit, il y a un barème mobile – le point de vue de l'enfant devenant de plus en plus déterminant selon sa maturité. Et plus la nature de la



décision est sérieuse, plus l'impact potentiel sur la vie ou la santé est grave, plus important serait l'importance de l'évaluation. La vérité est que les jeunes ont le droit d'au moins tenter de démontrer la maturité de leur capacité de prendre des décisions médicales. Mais personne ne veut s'avancer à dire si un juge irait aussi loin que ne pas ordonner un traitement pour sauver la vie simplement parce qu'un enfant persiste à mourir au nom de principes.

Les facteurs qu'examinera la cour afin de déterminer le poids à donner au point de vue de l'enfant sont les suivants:

- la nature, le but et l'utilité du traitement médical recommandé et ses risques et avantages;
- la capacité intellectuelle de l'adolescent et le degré de compréhension de l'information pertinente à la prise de décision et d'être conscient des conséquences potentielles;
- la stabilité des points de vue de l'adolescent et s'ils reflètent vraiment ses valeurs et ses croyances;
- l'impact potentiel du mode de vie de l'adolescent, de ses relations familiales et de son milieu social sur son habilité à exercer un jugement indépendant; et
- l'existence de toute vulnérabilité émotionnelle ou psychiatrique et l'impact de la maladie de l'adolescent sur son habilité à prendre une décision.

Toute information provenant des adultes qui connaissent l'adolescent peut également compter parmi les facteurs lors de l'évaluation.

Dans le cas de l'adolescente du Manitoba, il n'y a pas eu une telle évaluation. Toutefois, trois psychiatres ont évalué la jeune patiente et ils ont conclu qu'elle comprenait son état médical et les conséquences de l'absence de transfusion. Malgré tout, la cour l'a ordonnée et il reste à voir si à l'avenir un juge en déciderait autrement.

• Un grand nombre de surdoués échouent à l'école

Des surdoués qui échouent? C'est beaucoup plus fréquent qu'on pense. De 33 à 50 % des enfants «intellectuellement précoces», comme disent les spécialistes, vivront au moins un échec scolaire à un moment de leur vie. Pire encore. Selon une enquête menée auprès de 145 surdoués suivis sur une période de 20 ans et présentée par Medec en 2003, seulement 40 % terminent un baccalauréat ou accèdent aux cycles supérieurs. Les autres décrochent ou abandonnent leurs études.

C'est l'une des surprises qui attendait un groupe d'étudiants de premier cycle en psychologie au terme d'une recension des écrits sur le sujet. «Nous étions loin de nous douter de toutes les difficultés que peuvent éprouver ces enfants et leurs familles», affirme Cassandra Bélanger-Legault, l'un des trois membres de l'équipe que Forum a rencontrés.

Pour lire l'article :

http://www.nouvelles.umontreal.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=1393&Itemid=2149



Les publications, les sites Internet

• Guide pratique sur les droits en santé mentale

Le guide a été conçu en vue d'offrir aux membres de l'entourage des personnes ayant des problèmes de santé mentale de l'information juridique plus accessible et plus concrète sur les droits des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale. On peut noter des informations précises telles que: "L'ouverture d'un régime de protection pour un majeur peut être demandée dans l'année précédant sa majorité (18 ans)".

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-914-05F.pdf>

• Vivre en rose

Trousse de ressources sur la santé du sein pour les adolescents. Un outil intéressant pour le milieu scolaire ou tout autre organisme ou éducateur intéressé: des questions-réponses, des jeux, des quiz, etc.

Pour accéder à la trousse : <http://www.cancercare.mb.ca/abhr/>

Kimberly Templeton B.Pe., M.Sc.
Recruitment & Health Promotion Specialist
Manitoba Cervical Cancer Screening Program
CancerCare Manitoba
5-25 Sherbrook Street
Winnipeg, MB R3C 2B1
Phone: (204) 788-8648
Fax: 204-779-5748
Email: kimberly.templeton@cancercare.mb.ca

• Des documents de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur l'hépatite et le VIH

Pour voir les documents :
<http://www.whdcanada.ca/FrenchIntro/tabid/68/Default.aspx>

• Des interventions préventives et des services d'aide directe aux victimes en matière d'agression sexuelle : description des pratiques québécoises

Pour lire le document :
http://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_96.pdf