



• Des jeunes parlent des ITS à travers la vidéo.....3



• 13ème congrès annuel de l'Association Canadienne pour la santé des Adolescents.....4



• Analyse des comportements à risque pour la santé des adolescents.....8



• Envers et contre tout: le jeu un phénomène généralisé.....13

# Pro Ado

Association Canadienne pour la Santé des Adolescents



Canadian Association for Adolescent Health



[www.jeunesensante.ca](http://www.jeunesensante.ca)

# Pro-Ado

## PRO-ADO

**Éditeur:** Association Canadienne pour la Santé des Adolescents

**Rédacteur en chef:** Jean-Yves Frappier  
**Rédacteurs adjoints:** Romaric Durand  
André Malo

**Adresse:**  
ACSA-CAAH  
Section médecine de l'adolescence, 7e bloc 2  
CHU Sainte-Justine  
3175 Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5

**Tél.:** (514) 345-9959

**Fax.:** (514) 345-4778

**Courriel:** [acsacaah@globetrotter.net](mailto:acsacaah@globetrotter.net)

**Site web:** [www.acsa-caah.ca](http://www.acsa-caah.ca)  
[www.jeunesensante.ca](http://www.jeunesensante.ca)

### 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  
Dr Roger Tonkin, Vancouver



## TABLES DES MATIÈRES

<b>À la une</b>	<b>03</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Des jeunes parlent des ITS à travers la vidéo.</li><li>• Un numéro spécial de la revue Paediatric and Child Health.</li><li>• Le surplus du poids en Montérégie au Québec.</li></ul>	
<b>Événements scientifiques</b>	<b>04</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sexualité à l'adolescence: préoccupante, amusante?</li></ul>	
<b>Articles</b>	<b>05</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Des recherches sur plusieurs formes d'abus et de violence dont sont victimes les jeunes et leurs impacts.</li><li>• La cooccurrence des mauvais traitements envers les enfants et les adolescents chez des victimes d'agressions sexuelles.</li><li>• Analyse des comportements à risque pour la santé des adolescents.</li><li>• Difficultés biopsychosociales des garçons durant l'adolescence : perspectives canadiennes au 21<sup>ème</sup> siècle.</li></ul>	
<b>Publications, site Internet</b>	<b>12</b>

## À la une

- **Des jeunes parlent des ITS à travers la vidéo.**

Dans le cadre de son congrès annuel (Montréal, les 3 et 4 avril dernier), l'Association Canadienne pour la Santé des Adolescents a dévoilé le nom des cinq gagnants d'un concours vidéo visant à sensibiliser davantage les adolescents aux infections transmissibles sexuellement (ITS) et à leurs conséquences. Des adolescents ont profité de cette occasion unique pour aborder quelque 30 sujets différents se rapportant aux ITS allant des traitements et de la prévention, à l'importance de choisir de bon partenaire, et au fardeau émotionnel des ITS.

Lors de notre sondage de 2005, aux questions portant sur les conséquences des ITS, les adolescents ont obtenu la note déplorable de 15%. Par exemple, 80% des adolescents ne connaissaient pas le VPH ni le fait que ce virus pouvait causer le cancer; 63% d'entre eux ne savaient pas qu'une infection pouvait entraîner l'infertilité.

Ce concours de vidéos offrait par conséquent l'occasion de briser le silence. Les adolescents se sont servis de vidéos pour exprimer leurs opinions, leurs craintes et leurs inquiétudes au sujet des ITS. Certaines vidéos sont drôles, d'autres sont belles, toutes ont un message.

Vous pouvez visualiser les vidéos sur notre site: [www.jeunesensante.ca](http://www.jeunesensante.ca)

Si vous voulez recevoir un DVD des vidéos gagnantes pour visionner avec des jeunes en classe ou autrement, nous contacter par courriel: [acsacaah@jeunesensante.ca](mailto:acsacaah@jeunesensante.ca) ou par fax: 514 345-4778

- **Un numéro spécial de la revue Paediatric and Child Health.**

Le numéro de janvier 2008 porte sur la santé des adolescents au Canada.

Ce numéro souligne l'avènement de la nouvelle spécialité en médecine de l'adolescence au Canada. Ped&Child Health est la revue officielle de la Société canadienne de pédiatrie.

Vous pouvez consulter la table des matières : <http://www.pulsus.com/journals/toc.jsp?sCurrPg=journal&jnlKy=5&isuKy=759>

- **Le surplus du poids en Montérégie au Québec.**

En juin 2007, la Direction de santé publique de la Montérégie a fait état des données disponibles sur le problème du surplus de poids : environ 51 % des adultes Montérégiens présentent un surplus de poids ce qui est supérieur au reste du Québec. La situation des adolescents y est discutée.

Vous pouvez lire l'article au lien suivant : [http://www.rss16.gouv.qc.ca/Menu\\_Gauche/4-Publications/2-Bulletins/Bulletins\\_de\\_la\\_Sante\\_publique/Faits\\_saillants/dsp\\_pub\\_faits\\_saillants\\_juin\\_2007.pdf](http://www.rss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/2-Bulletins/Bulletins_de_la_Sante_publique/Faits_saillants/dsp_pub_faits_saillants_juin_2007.pdf)

# Les événements scientifiques

- **13ème congrès annuel de l'Association Canadienne pour la Santé des Adolescents.**

## **La sexualité à l'adolescence: préoccupante, amusante?**

*Montréal (Québec) 3 et 4 avril 2008.*

À eu lieu au Centre Mont-Royal de Montréal, les 3 et 4 avril dernier, le 13ième congrès de l'Association Canadienne pour la Santé des Adolescents, avec pour thème : Sexualité à l'adolescence: amusante, préoccupante? Ce congrès s'adressait aux médecins, aux infirmières, aux autres professionnels de la santé et du milieu scolaire, aux professionnels de la santé publique et aux groupes communautaires. Des invités et des gens de terrain ont alimentés la réflexion et ont présentés leurs interventions.

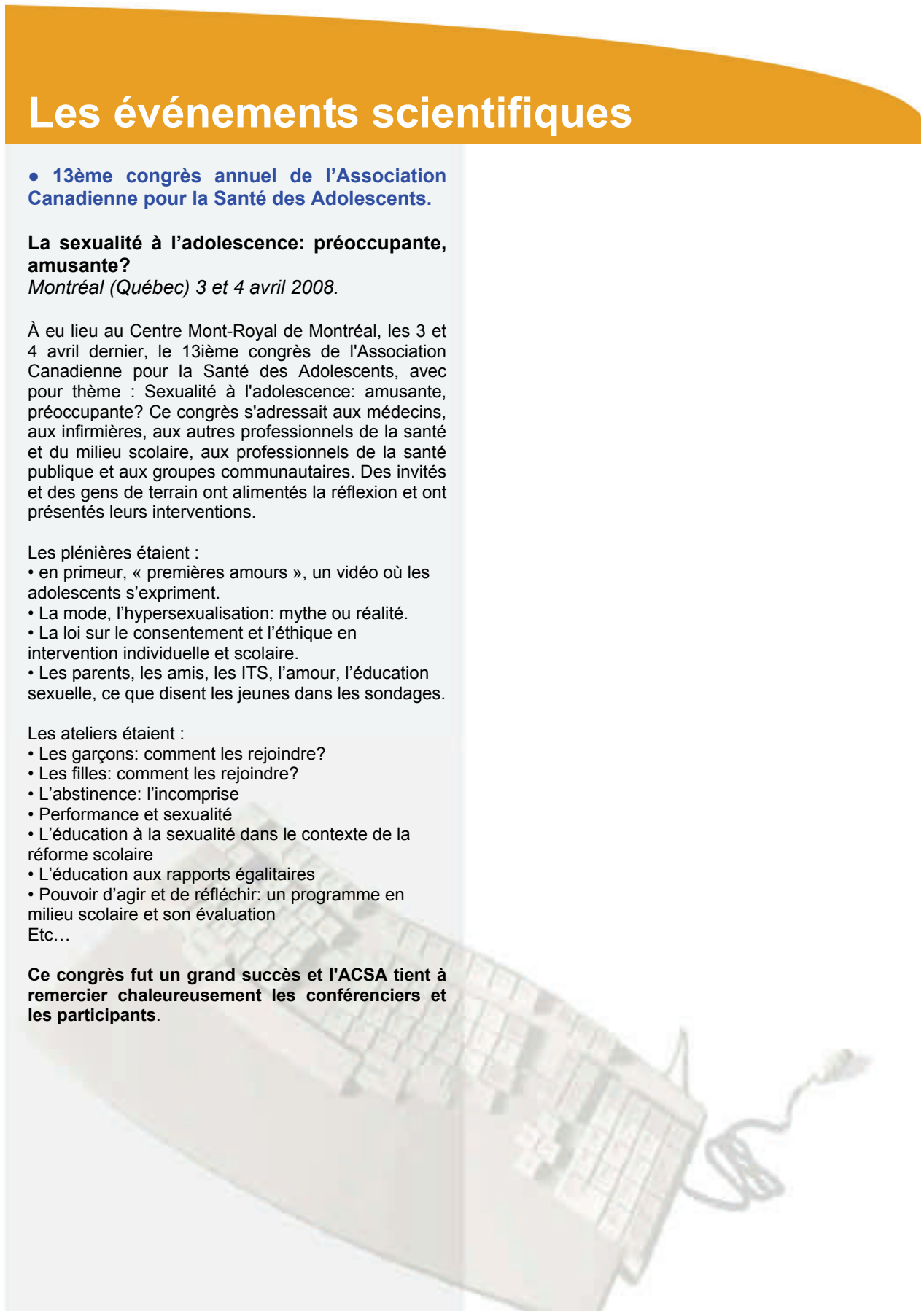
Les plénières étaient :

- en primeur, « premières amours », un vidéo où les adolescents s'expriment.
- La mode, l'hypersexualisation: mythe ou réalité.
- La loi sur le consentement et l'éthique en intervention individuelle et scolaire.
- Les parents, les amis, les ITS, l'amour, l'éducation sexuelle, ce que disent les jeunes dans les sondages.

Les ateliers étaient :

- Les garçons: comment les rejoindre?
  - Les filles: comment les rejoindre?
  - L'abstinence: l'incomprise
  - Performance et sexualité
  - L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme scolaire
  - L'éducation aux rapports égalitaires
  - Pouvoir d'agir et de réfléchir: un programme en milieu scolaire et son évaluation
- Etc...

**Ce congrès fut un grand succès et l'ACSA tient à remercier chaleureusement les conférenciers et les participants.**



## Les articles

- **Des recherches sur plusieurs formes d'abus et de violence dont sont victimes les jeunes et leurs impacts.**

Le Coup d'œil sur la recherche canadienne, une initiative du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB), parcourt les principaux périodiques scientifiques dans le domaine de la protection et du bien-être de l'enfance afin d'y déceler des articles sur la protection canadienne des enfants.

Vous consulter le site Internet à l'adresse suivante :  
<http://www.cecw-cepb.ca>

**Bourassa, C. (2007). Co-occurrence of interparental violence and child physical abuse and its effect on the adolescent's behavior. *Journal of Family Violence*, 22(8), 691 - 701.**

On a effectué une étude auprès d'adolescents francophones fréquentant des écoles secondaires au Nouveau-Brunswick afin d'établir l'incidence sur leurs comportements qu'avait la concomitance de deux formes de violence au sein de leur famille, soit la violence parent-enfant et la violence entre conjoints. Les résultats ont démontré que la moitié des adolescents qui ont répondu au questionnaire avaient été exposés au moins une fois à de la violence familiale au cours des cinq dernières années et que pratiquement le tiers de ces adolescents avaient subi de la violence physique aux mains d'un de leurs parents. Il a été démontré que la concomitance de la violence entre parents et de la violence envers les enfants avait une incidence néfaste sur les comportements beaucoup plus grave que la seule exposition à la violence entre parents. Ainsi, les enfants qui avaient été victimes de violence et témoins de gestes d'agression entre leurs parents affichaient des symptômes d'internalisation et d'externalisation qui entraînent plus souvent dans la catégorie des symptômes cliniques. Il reste que la simple exposition à la violence conjugale entraîne également des effets négatifs. Par exemple, les adolescents qui en avaient été témoins présentaient des symptômes d'internalisation et d'externalisation beaucoup plus souvent que ceux qui n'avaient jamais été exposés à de la violence physique ou familiale.

**Chamberland, C., Fortin, A. et Laporte, L. (2007). Establishing a relationship between behavior and cognition: Violence against women and children within the family. *Journal of Family Violence*, 22(6), 383-395.**

Cette étude visait à répondre à deux questions, à savoir 1) dans quelle mesure les cognitions

(conceptions mentales) au sujet de la violence visant les femmes et les enfants au sein de la famille sont des facteurs contribuant à la violence dont ces catégories de personnes sont victimes? et 2) dans quelle mesure les adultes ayant une conception étroite de la violence à l'endroit des femmes ont-ils également une conception étroite de la violence à l'endroit des enfants? Dans le cadre de cette étude, 62 parents, tous natifs du Québec, se sont prêtés à une batterie de tests visant à évaluer leurs conceptions de la violence physique et psychologique ainsi que leur propension à adopter des comportements violents à la maison. Aucun des répondants n'avait commis d'actes de violence grave envers des femmes ou des enfants par le passé. Les chercheurs ont constaté que les parents interrogés reconnaissaient plus facilement la violence physique que la violence psychologique, qu'ils la jugeaient plus sévèrement et qu'ils y avaient recours plus souvent contre leurs enfants que contre leur conjoint. Il semble exister une forte corrélation entre les cognitions de la violence contre les femmes et la violence exercée par les parents contre leurs enfants. Les résultats indiquent ainsi un lien entre la conception de la violence contre les femmes et la violence contre les enfants.

**Lévesque, S., Clément, M.È. et Chamberland, C. (2007). Factors associated with co-occurrence of spousal and parental violence: Quebec population study. *Journal of Family Violence*, 22(8), 661-674.**

Cette étude visait à établir les différences entre trois catégories de familles : 1) les familles dans lesquelles s'exerce de la violence entre conjoints, 2) les familles où les enfants sont victimes de violence commise par leurs parents et 3) les familles où il les deux formes de violence, familiale et parentale, coexistent. Les auteurs souhaitaient également documenter les facteurs liés aux trois groupes étudiés et mettre au point un modèle explicatif des différents types de violence en rapport avec le schéma typologique familial. L'étude a été réalisée sur un échantillon de 3 148 mères, choisies parmi les répondants à un sondage sur la violence familiale réalisé au Québec en 2004. L'étude a révélé que les individus du groupe présentant les deux formes de violence avaient davantage été victimes de violence familiale dans leur enfance, ils avaient un niveau d'instruction plus faible et avaient une perception plus sombre de leur relation avec leur conjoint, de leur situation financière et de leur isolement que ceux des deux autres groupes. C'est également dans ce groupe que les mères ont déclaré les niveaux de stress parental les plus élevés. Il n'y avait cependant aucune différence entre les trois groupes quant aux revenus. L'étude a toutefois fait

ressortir des différences importantes entre les trois groupes en ce qui a trait aux croyances et aux conceptions relatives à la violence parentale. Les mères du groupe où s'exerçait de la violence parentale avaient davantage tendance à justifier ce comportement par la mauvaise conduite des enfants. Ces résultats mettent en lumière la vulnérabilité sociale des familles où coexistent plusieurs formes de violence et révèlent l'existence de liens complexes entre de nombreuses variables dans les contextes de violence familiale, ce qui réfute la thèse voulant que la violence familiale soit uniquement fonction des déterminants de l'agresseur et de la victime.

**Mayer, M., Lavergne, C., Tourigny, M. et Wright, J. (2007). Characteristics differentiating neglected children from other reported children. *Journal of Family Violence*, 22(8), 721 - 732.**

À partir de données compilées dans l'Étude d'incidence québécoise (EIQ), les auteurs de cette recherche se sont employés à définir les signes distinctifs des enfants victimes de négligence et à mesurer l'importance relative de chacun de ces signes. Pour ce faire, ils ont eu recours à des analyses de régression à variable simple et à variables multiples pour établir quels facteurs associés à la négligence étaient les plus significatifs. Comparativement aux enfants victimes d'autres formes de mauvais traitements, les enfants négligés avaient tendance à être plus jeunes, ils étaient plus souvent connus des services de protection de l'enfance, avaient davantage de risque d'être victimes de violence chronique, étaient plus souvent issus de familles monoparentales et appartenaient à des familles plus nombreuses. L'étude a en outre révélé que ces enfants souffraient davantage de problèmes économiques, sociaux et psychologiques. Les auteurs ont conclu qu'à de nombreux égards, les enfants victimes de négligence vivaient souvent dans des conditions plus difficiles que celles que connaissent les enfants victimes d'autres formes de mauvais traitements.

**De Marco, R., Tonmyr, L., Fallon, B. et Trocmé, N. (2007). The Effect of Maltreatment Co-occurrence on Emotional Harm among Sexually Abused Children. *Victims and Offenders*, 2(1), 45- 62.**

À l'aide des données provenant de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, cette étude a examiné quel était le degré de préjudice émotif observé chez les enfants victimes d'abus sexuel seul ou associé à d'autres formes de maltraitance. Le préjudice émotif était noté dans 40 %

des cas impliquant l'abus sexuel seul, et dans 51 % des cas impliquant l'abus sexuel associé à d'autres formes de maltraitance. Toutefois, les auteurs ont trouvés que, quand ils contrôlent d'autres différences entre les cas (par exemple, l'âge de l'enfant, la durée de l'abus et les facteurs de risque des parents), il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les victimes d'abus sexuel isolé et les victimes d'abus sexuel associé à d'autres formes de maltraitance quant au taux de préjudice émotif.

**Une revue systématique démontre que les interventions cognitives-béaviorales ne sont pas efficaces de manière concluante pour les cas d'abus sexuels**

Macdonald, G.M., Higgins, J.P.T. et Ramchandani, P. (2006). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. Campbell Collaboration Systematic Review. Téléchargé du [www.campbellcollaboration.org](http://www.campbellcollaboration.org)

Cette recension systématique des écrits visait à évaluer l'efficacité des approches thérapeutiques cognitivo-comportementales dans le traitement des séquelles liées aux agressions sexuelles chez les mineurs. Les études étaient sélectionnées selon les critères suivants : a) les participants devaient être âgés de moins de 18 ans; b) le traitement évalué devait être d'approche cognitivo-comportementale ou comportementale; c) des instruments psychométriques validés devaient mesurer les facteurs visés par le traitement, que ce soit le comportement de l'enfant, son état de santé psychologique, ses comportements déviants ou les aptitudes et connaissances de ses parents; d) les participants devaient être répartis au hasard dans les groupes de traitement ou de contrôle (sans aucun traitement ou avec traitement préexistant). Les interventions incluaient ou non la participation des parents.

Sur la base de ces critères rigoureux, deux réviseurs indépendants ont sélectionné 10 études, portant le total de participants à 847. Aucune restriction de langue n'était appliquée. Hormis une étude, les recherches sélectionnées ont toutes été menées aux États-Unis.

Bien que les méta-analyses effectuées ont démontré un effet positif des approches thérapeutiques cognitivo-comportementales dans le traitement des séquelles liées aux agressions sexuelles, tel que la diminution des symptômes de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique, la majorité des résultats s'est avérée non significative sur la base

d'un niveau de confiance de 95%. En outre, des résultats divergents ont été mis en lumière pour certains domaines à l'étude, notamment les comportements sexualisés problématiques.

Les auteurs font mention de l'importance de mener des études plus rigoureuses sur ce sujet, afin de pallier les lacunes identifiées dans les recherches recensées. À titre d'exemple, certains groupes n'étaient composés que de 10 à 20 participants, ce qui limitait la puissance statistique obtenue lors des analyses. Aussi, des problèmes ont été notés en ce qui a trait aux processus d'analyse et de transcription des résultats, notamment le manque de clarté quant aux barèmes choisis pour établir les niveaux cliniques des problèmes étudiés.

En bref, cette recension systématique ne soutient pas l'hypothèse des approches cognitivo-comportementales comme traitement de choix pour réduire les séquelles liées aux agressions sexuelles, bien que certains résultats positifs méritent une attention approfondie.

**Méthodologie :** Cette recension systématique Campbell/Cochrane a été menée dans le cadre d'une méthode rigoureuse et transparente de recherche, de révision et de synthèse des études les plus pertinentes dans ce domaine de recherche. Cette étude a été approuvée à la fois par des experts de la pratique clinique dans ce domaine et par des experts des méthodes d'analyse synthétique de données.

Les revues systématiques sont utilisées de façon croissante afin d'employer à bien les résultats des recherches existantes, tout contournant les biais et limites inhérents aux recensions narratives des écrits.

En effet, les revues systématiques des écrits diffèrent des recensions narratives des écrits en raison de leur stratégie plus rigoureuse pour identifier les études pertinentes, de leurs critères plus formels pour évaluer la qualité, de leur effort pour identifier et contrôler leurs biais, et de leurs façons explicites de comparer les recherches entre elles. Ces différentes étapes ajoutent une valeur scientifique à la mise en commun des résultats des diverses recherches dans un domaine précis. Les revues systématiques mettent également en lumière la richesse et la complexité de l'information, démontrées à la fois dans les analyses principales et secondaires, ce qui se traduit dans l'application des résultats aux niveaux de la pratique et des politiques sociales.

### **Les services de santé mentale spécialisés réduisent les risques de placement à l'extérieur du foyer pour les enfants dans les systèmes de protection de la jeunesse et de justice des mineurs**

**Source :** Glisson, C., & Green, P. (2006). The role of specialty mental health care in predicting child welfare and juvenile justice out-of-home placements. *Research on Social Work Practice, 16*, 480-490.

**Revu par :** Jonathan D. Schmidt

Plusieurs enfants et adolescents en protection de l'enfance et dans les systèmes de justice des mineurs nécessitent des services de santé mentale, mais ne les reçoivent pas. Cette étude du Tennessee's Department of Children's Services (DCS, un système intégré de protection de la jeunesse et de justice des mineurs) a cherché à déterminer la proportion d'enfants au Tennessee qui recevaient des services de santé mentale spécialisés, combien les recevaient, et la relation entre la réception de services et les placements subséquents à l'extérieur du foyer au bout de 18 mois de suivi.

Les enfants inspectés par le DCS sont à risque de placements à l'extérieur du foyer en raison de dépendance et de négligence (allant de négligence à abus sexuel), d'indiscipline et de délinquance. Environ 1250 participants âgés de 4 à 18 ans ont été recrutés à partir de tribunaux du DCS provenant de 19 cantons du Tennessee et suivis encore après 1.5 années. La majorité des aidants naturels semblaient avoir besoin de services de santé mentale spécialisés et avaient des problèmes de toxicomanie.

De plus, environ 65% des enfants se sont avérés souffrir d'importants problèmes psycho-sociaux, de santé mentale et de comportements (selon le Shortform Assessment for Children et le Columbia Impairment Scale). Malgré un tel besoin, seulement 23% ont reçu des services de santé mentale spécialisés durant ce suivi. Une régression logistique a été utilisée afin de modéliser les probabilités d'être placé à l'extérieur du foyer lors des 18 mois de suivi. En contrôlant pour un nombre d'autres facteurs, le fait de ne pas recevoir les services de santé mentale nécessaires s'est avéré fortement prédictif de placement à l'extérieur du foyer. Les auteurs ont calculé qu'un enfant ayant accès à des services de santé mentale spécialisés à la suite de la décision de la cour réduisait les probabilités de placement à l'extérieur du foyer de 36%.

- **La cooccurrence des mauvais traitements envers les enfants et les adolescents chez des victimes d'agressions sexuelles.**

Les résultats présentés proviennent du projet : **Cooccurrence des mauvais traitements et des troubles de comportement chez des enfants agressés sexuellement signalés à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).** Marc Tourigny et Sonia Hélie (IRDS).

Financé par des fonds provenant du Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire et des fonds internes de l'Université de Sherbrooke.

Ce projet pilote vise à se familiariser avec la banque de données PIBE (Plate-forme Informatisée sur le Bien-être des Enfants) qui recueille l'ensemble des informations contenues dans les dossiers CJM des enfants signalés. Cette banque de données présente un potentiel intéressant pour la programmation scientifique de la chaire, et tout spécialement en ce qui a trait à l'axe 3 sur les trajectoires dans les services.

La banque de données PIBE. Depuis plusieurs années, on reconnaît au Québec l'importance de se doter d'un système informatique capable de nous informer sur l'état et l'évolution de l'abus et de la négligence envers les enfants signalés à la protection de l'enfance. Ce système, appelé la plate-forme pour le bien être des enfants (PIBE), s'implante progressivement dans les 16 centres jeunesse du Québec depuis 2001. Les banques de données auxquelles ce système donne accès sont développées à l'origine pour répondre à des besoins administratifs et de gestion en protection de l'enfance mais représente plusieurs avantages pour les chercheurs. Facilement accessibles, elles permettent de suivre l'évolution des problématiques, la récurrence des signalements et la trajectoire des services rendus aux usagers.

On visait à établir la cooccurrence des mauvais traitements et des troubles de comportement chez un groupe de 488 enfants agressés sexuellement signalés à la DPJ au cours des années 2004, 2005 et 2006. Elle visait également à illustrer l'utilisation de cette banque de données.

Quatre problématiques ont été documentées : agression sexuelle, abus physique, négligence et troubles de comportement. Au moment du signalement, les enfants avaient entre 1 et 17 ans (âge moyen de 11.5 ans) et 76% étaient des filles.

Les résultats montrent que durant la période couverte par l'étude :

- 32% de ces enfants ont vécu au moins une autre forme de mauvais traitement ou une agression sexuelle autre que celle considérée en 2004,05 ou 06, incluant TC.

- 9% vivait deux autres formes de mauvais traitements.

La négligence apparaît nettement la forme de mauvais traitement la plus souvent rencontrée dans les situations de cooccurrence (85%), suivie des troubles de comportement (23%) et des abus physiques (15%).

En conclusion, la grande majorité des enfants agressés sexuellement entre 2004 et 2006 avaient déjà vécu une autre forme de mauvais traitements ou TC (50% avaient été négligés et 10% ont été agressés une 2e fois). La communication concluait sur les implications tant cliniques que scientifiques du problème de cooccurrence des mauvais traitements.

- **Analyse des comportements à risque pour la santé des adolescents.**

Feuillet d'information du Centre d'Excellence pour la protection et le bien être des enfants (CEPB).  
*Christine Wekerle, Anne-Marie Wall, Della Knoke.*

**Il est normal pour les adolescents de se livrer à des comportements à risque.** Courir des risques fait partie du processus de formation d'identité chez les adolescents. Le comportement à risque, au même titre que l'expérimentation, peut accroître la confiance en soi et contribuer à établir des relations avec les pairs et des connexions avec les autres. Toutefois, certains adolescents adoptent des comportements qui leur font courir des risques qui vont bien au-delà de ce qui pourrait être considéré comme une expérimentation saine sur le plan du développement. Ils font alors face à des situations qui peuvent donner lieu à de sérieux problèmes, tels que des incapacités. Les recherches suggèrent que les jeunes qui ont été victimes de violence ou de négligence sont plus enclins que ceux qui ne l'ont pas été à adopter des comportements qui pourraient avoir des conséquences négatives à long terme. Dans ce feuillet d'information, nous examinerons des recherches qui portent sur les comportements à risque des jeunes et présenterons le projet Mauvais traitements et le cheminement des adolescents (MCA/MAP), une étude qui s'intéresse aux comportements à risque des adolescents prestataires des services de protection de l'enfance.

### **Certains adolescents adoptent des comportements à risque qui peuvent causer des problèmes à long terme.**

Bien que plusieurs des comportements à risque des adolescents fassent partie de leur développement normal, les sondages suggèrent que certains adolescents se livrent à des formes de prise de risques qui pourraient aller de pair avec des conséquences négatives à long terme. Par exemple, les données du sondage états-unien Youth Risk Behaviour Surveillance Survey<sup>2</sup> (2001) indiquent que de 10 à 20 % des jeunes adoptent des comportements qui constituent un risque substantiel de problèmes négatifs secondaires (ex : grossesse, maladies transmises sexuellement, impression négative de soi). Par ailleurs, près de 11 % des filles et 17,2 % des garçons de 9<sup>ième</sup> année déclarent avoir eu quatre partenaires sexuels ou plus, mais seulement un peu plus de la moitié ont utilisé le condom. Le quart de tous les adolescents âgés entre 14 et 17 ans ont consommé de l'alcool ou de la drogue avant leur dernière relation sexuelle. Les données du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario SCDÉO/OSDUS) nous révèle que 14 % des jeunes ont déclaré avoir conduit après avoir consommé de l'alcool et qu'une proportion encore plus grande dit avoir conduit après avoir consommé du cannabis (20 %), alors que 29 % ont été un passager dans la voiture d'un conducteur qui avait consommé de l'alcool. En outre, 19 % des étudiants ont signalé des niveaux dangereux de consommation d'alcool (27 % des buveurs). De tels niveaux de consommation augmentent le risque de conséquences négatives, telles que le viol commis par une connaissance. De plus, l'abus de substance psychoactives parmi les adolescents est associé aux comportements sexuels à risque, notamment les relations sans protection, les grossesses chez les adolescentes et un plus grand nombre de partenaires sexuels.

**Les jeunes victimes de violence et de négligence présentent des taux plus élevés de prise de risques.** Les données de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants de 1998 suggèrent des taux élevés de comportements problématiques chez les adolescents maltraités.<sup>5</sup> Selon cette étude, 56 % des jeunes de 12 à 15 ans qui avaient été signalés aux services de protection présentaient également des problèmes de comportement tels que l'abus de substances psychoactives, les fugues, l'absentéisme, les fréquentations à risque, la violence envers les autres et les comportements sexuels inadéquats.

Les recherches qui comparent les adolescents maltraités à ceux qui ne l'ont pas été confirment l'hypothèse selon laquelle les jeunes maltraités sont plus enclins à se livrer à des comportements problématiques à risque. Voici quelques-unes des différences qui ont été documentées :

- La consommation précoce de drogues et d'alcool, la consommation excessive de drogues et d'alcool, la suralcoolisation sporadique, la consommation de substances multiples, la consommation de drogues dans la rue et une consommation au moins hebdomadaire de tabac, d'alcool et/ou de marijuana sont plus souvent signalées chez les jeunes qui ont été maltraités.
- Les fugues, le décrochage scolaire, les relations sexuels, causer une grossesse ou être enceinte, la condition de parent à l'adolescence, la promiscuité sexuelle et la prise de risques dans les pratiques sexuelles sont plus fréquents chez les jeunes qui ont été maltraités.
- Le port d'armes, les comportements délinquants (ex. : voies de fait et vandalisme) et l'exposition aux fréquentations intimidantes et violentes sont plus communs chez les adolescents victimes de violence et de négligence.

Chacun de ces comportements à risque peut à lui seul entraîner des conséquences négatives. De récentes études suggèrent que les jeunes adoptent souvent plus d'un comportement à risque, ce qui les place dans des situations qui pourraient donner lieu à de multiples aboutissements négatifs.

### **Quel est le lien entre les mauvais traitements et les comportements à risque des adolescents?**

Les recherches citées ci-dessus démontrent clairement que les jeunes qui ont été maltraités sont plus enclins à se livrer à des comportements à risque que les adolescents qui ne l'ont pas été. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'études qui ont examiné les comportements à risque des adolescents maltraités qui ont été ou qui sont en contact avec le système de protection de l'enfance. De plus, les facteurs qui prédisposent les adolescents maltraités à des taux de prise de risques plus élevés sont peu connus. Il est possible, par exemple, que l'une des conséquences de la victimisation jeune soit une plus grande prédisposition à « sombrer » dans des situations de risque de plus en plus élevé et à se livrer à une multitude de comportements à risque. L'objectif de l'étude de recherche Mauvais traitements et le cheminement des adolescents (MCA/MAP) est de nous renseigner sur les comportements à risque et sur les choix des adolescents qui sont en contact avec le système de protection de l'enfance. L'étude MCA examine l'abus de substances psychoactives, la violence dans les fréquentations, les pratiques

sexuelles à risque et les troubles psychologiques/psychiatriques. Le MCA effectue des sondages sur une période de trois ans auprès de jeunes des sociétés d'aide à l'enfance de Toronto, âgés de 14 à 17 ans. Ces informations nous fourniront des données probantes sur lesquelles appuyer l'élaboration d'un système efficace de dépistage, d'évaluation, de traitement et de prévention pour les jeunes maltraités.

Vous pouvez consulter le feuillet à l'adresse suivante :

<http://www.cecw-cepb.ca/DocsFra/MAP15F.pdf>

### • Difficultés biopsychosociales des garçons durant l'adolescence : perspectives canadiennes au 21<sup>ème</sup> siècle.

Ce rapport présente un examen approfondi ainsi qu'une synthèse de la recherche actuelle sur les tendances, la prévalence et les influences des comportements sociaux à risque durant l'adolescence, et est axée principalement sur la situation des jeunes hommes au Canada.

« Les garçons ne semblent pas s'en sortir aussi bien que les filles de nos jours. » Est-ce vraiment le cas? Les statistiques révèlent que les garçons sont plus enclins que les filles à des comportements antisociaux, ce qui accroît leur risque de participer à des activités délinquantes ou contrevenantes. Les risques sont souvent associés à l'absence d'investissement scolaire et ont des conséquences importantes pour ces jeunes et leurs collectivités.

- Quel est l'état de la situation concernant les comportements à risque chez les garçons?
- Les nouvelles générations d'adolescents sont-elles plus mal en point que les précédentes?
- Y a-t-il des questions émergentes préoccupantes nécessitant un surcroît d'attention?

Le présent précis donne les faits saillants d'un document commandé par le PRP qui examine quatre résultats développementaux préoccupants chez les garçons à l'adolescence : la délinquance, le décrochage scolaire, la drogue, la dépression (suicide), c'est-à-dire les quatre « D » des troubles biopsychosociaux des garçons durant l'adolescence.

### FAITS SAILLANTS

- En général, les écarts de performance sont beaucoup plus grands entre les jeunes de statuts socio-économiques différents, qu'entre les garçons et les filles. Parents absents, isolement, supervision parentale dysfonctionnelle, abus,

négligence, et faible lien d'appartenance sont tous des facteurs associés aux quatre « D » des troubles de l'adolescence. **La plupart des facteurs de risque sont retrouvés chez les familles pauvres vivant dans des quartiers désorganisés du point de vue social.**


- Il existe des différences neurobiologiques évidentes entre les hommes et les femmes. Les garçons sont, par exemple, beaucoup plus susceptibles de développer des troubles d'apprentissage et du comportement que les filles, troubles qui sont indirectement liés aux quatre « D ». **On ignore toutefois si ces risques sont davantage présents aujourd'hui qu'il y a cinquante ans, car les troubles d'apprentissages étaient peu connus ou étudiés à l'époque.**

- **Au Canada, de façon générale, on observe une diminution de la délinquance depuis les années 1990. Toutefois, certains comportements déviants, par exemple l'intimidation, apparaissent plus tôt.** Qui plus est, les trajectoires de délinquance, notamment chez les garçons, sont plus diversifiées qu'avant.

- C'est bien connu que les jeunes garçons sont plus souvent agressifs et susceptibles de commettre des infractions que les jeunes filles. **Cependant, la délinquance féminine est en train de changer.** Alors que le taux de crimes violents chez les jeunes hommes est à la baisse il est, en revanche, légèrement à la hausse chez les filles.

- Parallèlement, durant la même période, la consommation de drogue a considérablement augmenté. **Bien que la prévalence de la consommation de drogue soit plus importante chez les jeunes garçons, les tendances générales semblent similaires chez les deux sexes.** L'association avec les pairs est liée au stade d'expérimentation, tandis que l'abus et l'accoutumance sont davantage liés à des facteurs personnels et familiaux.

- **Les filles sont plus vulnérables à la dépression que les garçons, cependant le suicide chez ces derniers a connu une hausse alarmante au cours des dernières années.** Au Canada, le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes. La dépression et la consommation de drogue sont les principales conditions menant au suicide. **Il y a peu d'études théoriques ou empiriques sur le suicide chez les jeunes au Canada.**

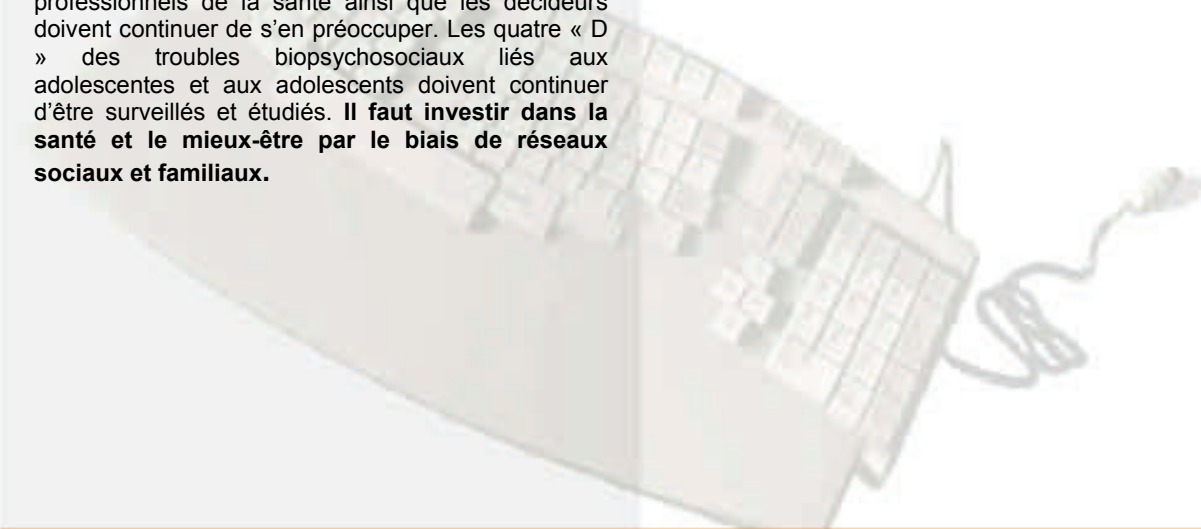


• Le taux de décrochage est en baisse au Canada, bien que diminue moins rapidement chez les garçons que les filles. **Le décrochage est un processus dynamique en lien avec le contexte psychosocial et ne peut s'expliquer uniquement par le rendement scolaire.**

• **Les programmes de prévention à composantes multiples axés sur le milieu familial, scolaire et communautaire permettent de modifier efficacement la trajectoire des personnes à risque.** Par contre, l'intervention fondée sur un seul facteur protecteur ou de risques est généralement inefficace et insuffisante.

• **La médicalisation des troubles de l'apprentissage est à la hausse, mais cette tendance pourrait avoir des répercussions néfastes sur les interventions préventives.** Au cours des 25 dernières années, on a constaté une hausse fulgurante de l'utilisation de moyens médicaux pour traiter les comportements perturbateurs chez les enfants (de 1994 à 1999, augmentation de 111 % du recours au Ritalin pour traiter notamment les jeunes garçons). Cependant, les effets à long terme n'ont pas encore été évalués. Les dysfonctions biologiques doivent certes être étudiées, mais il doit en être de même pour les facteurs contextuels pouvant mener à des problèmes individuels.

• **Mis à part les problèmes de santé mentale, les résultats comportementaux des jeunes garçons ne se sont pas aggravés outre mesure au fil du temps.** Toutefois, en plus du suicide chez les jeunes, la prévalence de la délinquance et de la consommation de drogue demeure inquiétante, et les professionnels de la santé ainsi que les décideurs doivent continuer de s'en préoccuper. Les quatre « D » des troubles biopsychosociaux liés aux adolescentes et aux adolescents doivent continuer d'être surveillés et étudiés. **Il faut investir dans la santé et le mieux-être par le biais de réseaux sociaux et familiaux.**



# Les publications, les sites Internet

- **Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire.**

La cinquième édition de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire menée à l'automne 2006 offre un portrait actuel et détaillé de l'usage du tabac, de la consommation d'alcool, de la consommation de drogues et de la participation aux jeux de hasard et d'argent par les élèves du secondaire. Cette édition démontre qu'il y a parmi les élèves du secondaire : 6% de fumeurs quotidiens (particulièrement des filles), 60% de consommateurs d'alcool, 30% de consommateurs de drogues et 36% de participants à des jeux de hasard et d'argent. Les résultats indiquent que la prévalence de chacun de ces comportements a diminué depuis 2004.

À consulter : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac06\\_pdf.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac06_pdf.htm)

- **Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans.**

Ce troisième rapport national sur l'état de santé de la population comprend plus d'une centaine d'indicateurs pour illustrer les écarts de santé chez les jeunes, tant au plan de la santé physique que de la santé mentale, du développement et de l'adaptation sociale.

On peut consulter le rapport à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/publications](http://www.msss.gouv.qc.ca/publications)

- **Nouvelles tendances dans les transitions chez les jeunes au Canada.**

L'objectif de cette étude consiste à décrire certains changements entourant le passage à la vie adulte les plus importants à partir d'une recension des écrits et recherches empiriques au Canada. Un intérêt particulier a été accordé aux importants changements dans les modèles de parcours de vie des jeunes, qui quittent le domicile parental, terminent les études, entrent sur le marché du travail à temps plein, forment des unions et ont des enfants plus tard, ainsi que les risques et avantages qui s'y rattachent.

À consulter sur : [http://policyresearch.gc.ca/doclib/Beaujot%20Emerging%20Youth%20f\\_web.pdf](http://policyresearch.gc.ca/doclib/Beaujot%20Emerging%20Youth%20f_web.pdf)

- **Growing up resilient : ways to build resilience in children and youth.**

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a lancé cette nouvelle publication, seulement disponible en anglais.

Voir sur : [http://www.camh.net/Publications/Resources\\_for\\_Professionals/Growing\\_Resilient/index.html](http://www.camh.net/Publications/Resources_for_Professionals/Growing_Resilient/index.html)

- **Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec.**

Ce *Mensuel d'information* a pour objectif de vous informer sur les événements à venir, ainsi que sur les nouvelles parutions dans le domaine de la recherche relative à l'enfance et à la famille, de vous tenir au courant des activités du CDRFQ et de diffuser toute autre information susceptible d'intéresser les intervenants œuvrant auprès des familles, de même que les étudiants et les chercheurs pour qui la famille est un champ d'intérêt. Si vous disposez d'informations que vous jugez pertinentes, il suffit de nous en faire part en adressant un courriel à l'adresse électronique donnée à la fin du présent message. En plus de son *Mensuel d'information*, le CDRFQ diffuse quatre fois par année son bulletin *Recherches sur la famille*.

Ce *Mensuel d'information*, ainsi que le bulletin *Recherches sur la famille*, sont distribués gratuitement par courrier électronique à toute personne qui en fait la demande. Il suffit de nous faire parvenir vos coordonnées complètes (incluant votre affiliation : nom, adresse postale de l'organisation et fonction occupée au sein de cette organisation) ainsi que l'adresse électronique à laquelle vous désirez recevoir les envois électroniques. Envoyez le tout à l'adresse suivante : [cdrfq@bellnet.ca](mailto:cdrfq@bellnet.ca).

Ce mensuel d'information est diffusé par le Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec (CDRFQ)

80, chemin du Passage, suite 340  
Trois-Rivières (Québec) G8T 2M2

Téléphone : (819) 373-3300

Télécopieur : (819) 373-3946

Courriel : [cdrfq@bellnet.ca](mailto:cdrfq@bellnet.ca)

Site Internet : [www.uqtr.ca/cdrfq](http://www.uqtr.ca/cdrfq)

- **Quoi de neuf à Santé Québec.**

Vous trouverez, sur le site Internet de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le bulletin Quoi de neuf à Santé Québec, une publication de l'ISQ - Direction Santé Québec.

À consulter sur :

<http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/>

- **Envers et contre tout: le jeu, un phénomène généralisé.**

Voici le numéro d'automne 2006 (volume 36, numéro 3) du magazine Transition de l'Institut Vanier. En page 12, vous trouverez un article intitulé : De Bob l'éponge au jeu Texas Hold'Em : influences sociales du jeu chez les mineurs.

À consulter sur :

[http://www.vifamily.ca/library/transition/363/363\\_fr.pdf](http://www.vifamily.ca/library/transition/363/363_fr.pdf)

- **Activité physique et sport: encourager les enfants à être actifs.**

L'institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a publié en 2007 le Rapport de surveillance sur l'activité physique et sport en 2005.

Vous trouverez ci-joint l'adresse Internet du rapport où l'on trouve des données sur l'adolescence :

[http://www.cflri.ca/fra/statistiques/sondages/documents/siap2005\\_sec1.pdf](http://www.cflri.ca/fra/statistiques/sondages/documents/siap2005_sec1.pdf)

- **Grandir en Amérique du Nord.**

Le Conseil canadien de développement social, en collaboration avec les partenaires au Mexique et aux États-Unis, rend public un nouveau rapport qui examine 58 indicateurs de santé et de sécurité structurés selon les environnements qui influencent le développement et le bien-être des enfants. Il identifie de nouveaux problèmes de santé, parfois inquiétants, en lien avec la santé mentale et la nutrition. De plus, il s'attarde aux enjeux menaçants auxquels font face les jeunes de ces trois pays.

Voir : [http://www.ccsd.ca/pubs/2006/cina/trihealth\\_f.pdf](http://www.ccsd.ca/pubs/2006/cina/trihealth_f.pdf)

- **Les jeunes montréalais en difficulté signalés à la protection de la jeunesse : ressemblance et différences avec le reste de la Province et selon l'âge et le sexe.**

Ce recueil de plus de 200 tableaux présente des résultats issus de l'Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ). L'échantillon montréalais comptait près de 2 000 signalements.

D'un point de vue de santé publique une approche populationnelle a été privilégiée pour l'analyse et deux sous-populations d'intérêt ont été distinguées : 1) les enfants victimes de mauvais traitements (avec signalement fondé), 2) les enfants vulnérables (avec signalement non retenu ou non fondé). Le portrait obtenu pour Montréal est présenté selon le sexe et l'âge (0-5 ans, 6-11 ans, 12-17 ans) des enfants ou en comparaison avec le reste du Québec. On y traite d'incidence, de cooccurrence et de nature des mauvais traitements, des autres problèmes de l'enfant, des caractéristiques des parents et du milieu de vie, ainsi que des services susceptibles de répondre aux besoins des enfants et de leurs parents.

Parmi les nombreux résultats, soulignons que les taux d'enfants victimes de mauvais traitements et les taux d'enfants vulnérables observés à Montréal sont similaires à ceux observés dans le reste du Québec. Ces mêmes taux varient toutefois de façon importante sur le territoire de Montréal, soit d'un CLSC à l'autre. Les enfants montréalais victimes de mauvais traitements ne se distinguent pas significativement de ceux du reste de la province sur certaines dimensions (problèmes identifiés chez les parents, cooccurrence de la maltraitance avec les troubles de comportement, etc.) alors qu'ils se démarquent significativement sur d'autres (sources des signalements, structure familiale, sources de revenu, langue maternelle des parents, etc.).

Ce premier portrait détaillé des enfants montréalais en difficulté signalés à la protection de la jeunesse se veut utile pour alimenter la réflexion sur les avenues de consolidation ou de développement des services afin de mieux prévenir la maltraitance et mieux répondre aux besoins des enfants et des parents en difficulté. Une reprise souhaitable de cette enquête permettrait d'examiner l'évolution dans le temps du phénomène des mauvais traitements et des caractéristiques des familles concernées à Montréal.

Voir : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfjeunesse/jeunesendifficultes.pdf>

- **Une famille pour chaque enfant, des racines pour la vie.**

Pour la quatrième année consécutive, les seize directeurs de la protection de la jeunesse du Québec diffusent le portrait de la détresse des enfants, des jeunes et des familles en difficulté à qui ils viennent en aide. Alors que l'on se réjouit de l'augmentation des naissances au Québec, passées à 80 000 pour la dernière année, 67 792 signalements ont été rapportés à la Direction de la protection de la jeunesse en 2006-2007.

[http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes\\_documents/publications/2007-bilandpj2007web.pdf](http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/publications/2007-bilandpj2007web.pdf)

- **En faisons-nous assez?**

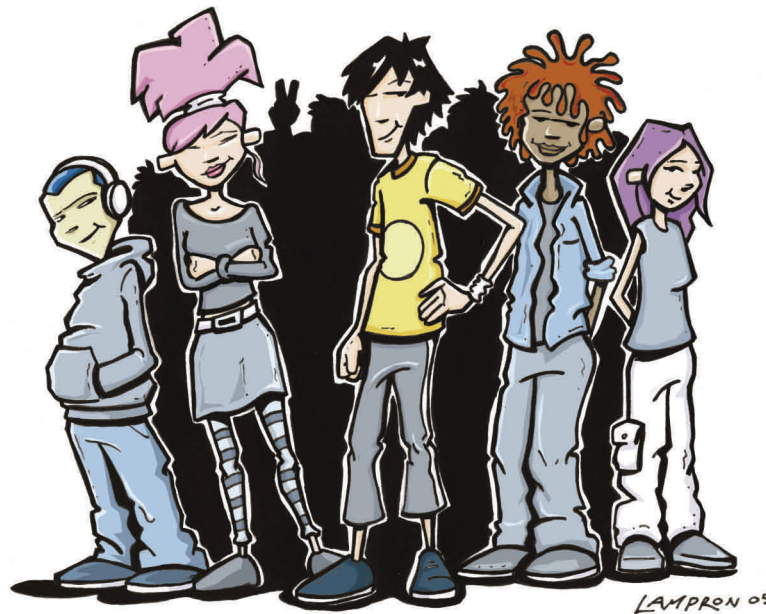
Le rapport publié en 2007 par la Société canadienne de pédiatrie porte sur les politiques publiques de quatre grands domaines : la prévention des maladies, la promotion de la santé, la prévention des blessures et les intérêts profonds des enfants et des adolescents.

Voir: <http://www.cps.ca/francais/defensedinterets/RapportSituation07.pdf>





je suis  
je veux  
je peux  
ma santé  
c'est mon affaire!  
[www.jeunesensante.ca](http://www.jeunesensante.ca)



Take Control of Your Health!  
[www.youngandhealthy.ca](http://www.youngandhealthy.ca)

[www.acsa-caah.ca](http://www.acsa-caah.ca)



Association canadienne pour la santé des adolescents  
Canadian Association for Adolescent Health