



PRO ADO

Décembre 2003

Volume 12

Numéro 4

Évènements scientifiques

Pratiques novatrices pour la
prévention du suicide 2004



Articles

L'opinion publique et la
prévention de la violence

Aider les garçons à trouver leur
voie

Télévision et adolescents: amis ou
ennemis

Les technologies de l'information
favoriseraient l'apprentissage

Facteurs liés à l'autoévaluation de
l'état de santé chez des
adolescents

Réseau canadien de la santé

La jeunesse et les maladies
mentales

Publications

Sites web



PRO-ADO**Éditeur : ACSA**

Rédacteur en chef
Dr Jean-Yves Frappier

Rédacteurs adjoints

André Malo
Philippe Nechkov

ACSA

Section médecine de l'adolescence
Hôpital Ste-Justine, 7^e bloc 2
3175 Côte Ste-Catherine
Montréal, QC H3T 1C5

Tel: (514) 345-9959

Télécopieur: (514) 345-4778

Web: www.acsa-caah.ca

E-mail: acsacaah@globetrotter.net

Comité Exécutif**Président**

Dr Jean-Yves Frappier

Vice-Présidente

Dr Eudice Goldberg

Secrétaire-Trésorier

Dr Marc Girard

Représentant des Directeurs

Dr Roger Tonkin

Bureau des directrices et directeurs

Dr Jean-Yves Frappier, Montréal

Dr Marc Girard, Montréal

Dr Eudice Goldberg, Toronto

Joanne Gusella (Ph.D. psychologie), Halifax

Faye Bebb, RN, BSN, MA, Vancouver

Dr Roger Tonkin, Vancouver

TABLE DES MATIÈRES

Nouvelles de l'association	3
Événements scientifiques	7
Articles	
L'opinion publique et la prévention de la violence	8
Aider les garçons à trouver leur voie	10
Télévision et adolescents: amis ou ennemis	11
Les technologies de l'information favoriseraient l'apprentissage	15
Facteurs liés à l'autoévaluation de l'état de santé chez des adolescents	16
Réseau canadien de la santé	18
La jeunesse et les maladies mentales	19
Publications	23

Dépôt légal Bibliothèque Nationale du Canada ISSN 1201-5466
Postes Canada—Numéro de convention: 40032438

Nouvelles de l'association

Rapport du président

Les membres

L'état du membership en décembre 2003 est décrit dans les tableaux ci-dessous.

Même si 35% des membres semblent avoir payé leur cotisation en 2003, en réalité, un plus grand pourcentage a renouvelé mais avait des arriérés. 66% de nos membres ont payé leur cotisation. Il est à noter que les membres de 1999 et 2000 ne renouvelleront sans doute pas leur adhésion, mais que plusieurs des membres de 2001 et 2002 vont renouveler en 2004 après plusieurs rappels.

Nous perdons et gagnons des membres chaque année : plusieurs de ces membres quittent leur emploi ou ne travaillent plus en adolescence; plusieurs organismes renouvellent l'adhésion pour une seule personne, alors que, par les années passées, l'organisme avait inscrit plusieurs professionnels. Il y a plus de membres au Québec et en Ontario parce que nous avons fait plus de promotion, de colloques et de publicité.

On dénombre 85% de femmes et 15% d'hommes; 59% des membres reçoivent leur correspondance en français, 33% en anglais et 8% dans les deux langues.

49% des membres sont des membres individuels. Donc, 51% font partie d'un groupe. Ceci comprend des membres qui ont un abonnement institutionnel (abonnement payé par une institution, comprenant de 4 à 7 membres au tarif de 185 \$).

Le mode de paiement est le suivant: paiement par le membre (22%); paiement par une institution (77%); autres modes de paiement ou gratuité (1%).

Colloques et congrès

Le congrès annuel de 2003 s'est tenu à Montréal les 13-14 novembre 2003. Il a été organisé par la division de la Médecine de l'Adolescence de l'Hôpital Ste-Justine et la clinique des adolescents de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Le thème était « adolescence au masculin ». 230 personnes y ont assisté et ont été très satisfaites selon l'évaluation.

1999	92 (11%)
2000	67 (8%)
2001	93 (11%)
2002	290 (35%)
2003	231 (28%)
2004 (inscrit et payé depuis septembre 2003)	51 (7%)
TOTAL	824

Le site WEB

Le site web continue d'être très visité en moyenne par 600 à 900 internautes par semaine, desquels 130 y accèdent à travers la page principale, les autres indirectement en suivant des liens. Il y a normalement plus de 7000 clics par semaine sur le site web. Le temps passé sur le site est intéressant vu que la moyenne de temps est de 5 minutes.

Le journal PRO-ADO

Le journal est très populaire. Plusieurs des nouveaux membres en fait désirent s'abonner au journal et connaissent ainsi l'ACSA. Il faudra penser à l'orientation de ce journal dans l'avenir. Quelques articles nous sont soumis.

Le réseau canadien de la santé

L'ACSA est membre du consortium qui est l'affilié adolescent du réseau canadien de la santé, un site web d'informations santé de Santé Canada. Le consortium

est en charge de développer la section adolescent du site et de promouvoir ce site. En juillet 2003, la coordination du consortium est passée de l'université de Toronto à l'ACSA. Les 5 partenaires du consortium demeurent impliqués. En novembre, comme tous les affiliés, nous avons soumis une demande pour être l'affilié adolescent pour les années 2004-2007.

Finances

L'ACSA est toujours en situation financière précaire mais s'améliore. Le membership ne renouvelle pas autant qu'auparavant. Par contre, nous avons eu des colloques qui ont produit un certain succès financier.

Nous vous souhaitons une bonne année.

Jean Yves Frappier
Président

Professions des membres			
Infirmière	33%	Médecin de famille	11%
Travailleur(euse) social(e)	13%	Pédiatre	6%
Psychologue	8%	Psychiatre	1%
Enseignant(e)	2%	Autres spécialités médicales	2%
Conseiller(ère) scolaire	3%	Bibliothécaire/documentaliste	2%
Psycho-éducateur(trice)	4%	Diététiste	2%
Travailleur(euse) de milieu communautaire	2%	Administrateur	2%
Sexologue	1%	Autres	9%
Coordonnateur(trice)	5%		

Type de travail (plus d'un choix)	
Intervention clinique	67%
Enseignement	36%
Prévention / Promotion	60%
Éducation à la santé	42%
Coordination clinique	13%
Animation de groupe	28%
Travail communautaire	19%
Santé publique	20%
Recherche	11%
Administration	12%
Documentation, bibliothèque	4%
Bénévolat	2%
Média	2%
Travail de rue	3%
Développement de programme	16%
Autres	4%
Sans réponse	9%

Lieu de travail (plus d'un choix)	
CLSC	37%
Bureau privé	10%
École	31%
Santé publique	13%
Service de santé de district	0.3%
Hôpital	17%
Université	6%
Organismes communautaires	7%
Maison de jeunes	6%
Centres jeunesse (CPEJ, DPJ)	2%
Centres jeunesse (centres d'accueils, autres)	3%
Ministères, gouvernement, organismes gouvernementaux	4%
Commissions scolaire	2%
Autres	4%

Membres par province	
Québec	569 (70%)
Ontario	165 (20%)
Colombie-Britannique	37 (4%)
Nouvelle Écosse	10 (1.2%)
Alberta	15 (2%)
Saskatchewan	6 (0.7%)
Manitoba	4 (.5%)
Terre-Neuve	2
Nouveau Brunswick	5 (.6%)
Yukon	1

Intérêts professionnels (plus d'un choix)	
Relations parents/adolescents	73%
Problèmes de comportement	62%
Sexualité, grossesse et contraception	70%
Handicaps et maladies chroniques chez les adolescents	38%
Abus sexuel	61%
Anorexie nerveuse et boulimie	65%
Suicide, tentatives de suicide et dépression	70%
MTS et SIDA	59%
Usage et abus de drogues	65%
Maladie en générale: croissance, dermato, ortho, sport	42%
Lois et droits des adolescents chez les adolescents	42%
Développement de l'adolescent	60%
Problèmes d'apprentissage	42%
Violence	49%
Nutrition et obésité	48%
Problèmes psychosomatiques	46%
Sans réponse	9%

*Bilan 2002 vérifié***Revenus**

Contrats	89,716
Frais d'inscription	18,030
Colloque régional QC	36,701
Colloque national	17,161

TOTAL des revenus **161,608**

Dépenses

Soutien administratif	61,038
Assistant de projet	32,357
Journal	6,995
Loyer	9,600
Amortissement	1,823
Entretien	-----
Entrée de données	1,801
Fournitures de bureau	3,305
Frais de représentation	474
Frais de déplacement	586
Intérêts et frais bancaires	328
Taxes et permis	30
Honoraires professionnels	1,025
Colloque régional QC	26,730
Colloque national	3,925

TOTAL des dépenses **150,017**

Déficit accumulé (déc 2002) 28,023

Événements scientifiques

Pratiques novatrices pour la prévention du suicide Montréal 4-7 mai 2004

Malgré tous les efforts consentis, le suicide demeure une importante cause de décès dans le monde. Pour optimiser les initiatives prises pour prévenir le suicide, il est aujourd'hui indispensable de s'inspirer des expériences et des pratiques les plus novatrices développées dans différents pays.

Ce partage de nos expériences novatrices suscitera une réflexion sur les conditions favorables à l'adoption des pratiques les plus pertinentes en prévention du suicide. **Pratiques novatrices pour la prévention du suicide** se veut un congrès unique et novateur tant au niveau de son contenu que de son organisation. Soulignons l'adoption de formules pour faciliter le transfert et l'application des connaissances, la tenue d'un concours international portant sur les stratégies gagnantes en prévention du suicide et un programme favorisant l'interaction.

L'objectif de ce congrès est de découvrir les recherches et les expériences les plus novatrices pour la prévention du suicide. Plus spécifiquement, il vise à:

- Examiner les recherches et les expériences novatrices en prévention du suicide dans divers pays
- Identifier de nouvelles technologies expérimentées ou en développement
- Dégager les conditions favorables à l'implantation des innovations les plus pertinentes pour la prévention du suicide
- Développer des échanges et des collaborations en prévention du suicide

Le comité scientifique propose de nombreux thèmes actuels et novateurs. Les communications seront regroupées en domaine thématique lors du congrès. À titre d'exemples, les thèmes porteront sur:

- Utilisation des campagnes médiatiques
- Internet et la prévention du suicide
- Méthodologies novatrices de recherches
- Modèles novateurs et théories novatrices d'application des connaissances
- Nouveaux programmes pour les enfants endeuillés par le suicide
- Religion, spiritualité et suicide
- Kamikazes et terrorisme
- Innovations en thérapie et intervention
- Nouvelles technologies téléphoniques et leurs implications
- Standards d'évaluation des pratiques et nouvelles techniques d'évaluation
- Interventions dans les micro-environnements
- Innovations en biologie du suicide et génétique du suicide
- Partenariat et conditions de succès pour les pratiques novatrices
- Suicide et espace géographique
- Efficacité des méthodes de contrôle des moyens et d'accès aux lieux du suicide
- Nouvelles technologies de surveillance et contrôle du suicide dans les milieux fermés
- Euthanasie et suicide: même phénomène ou problématique distincte?

Pour plus d'information :

CRISE

Université du Québec à Montréal

Case postale 8888 succursale Centre-Ville

Montréal (Québec) Canada H3C 3P8

Téléphone: (514) 987-4832

Télécopieur: (514) 987-0350

Courriel: crise@uqam.ca

Articles

L'opinion publique et la prévention de la violence

Richard E. Tremblay

En juin dernier nous avons proposé à des journalistes de participer, avec le CEDJE, à la réalisation d'un sondage d'opinion portant sur l'agressivité des enfants (1). Paule Des Rivières (éditorialiste au journal *Le Devoir*) nous a répondu spontanément « Ce n'est pas un sujet digne d'intérêt ». Cette réaction nous a surpris, car au cours des dix dernières années, *Le Devoir* a couvert de façon assidue les progrès des études longitudinales canadiennes sur le développement des enfants. Mme Des Rivières, en particulier, a souvent reconnu l'importance des interventions précoces dans ses éditoriaux.

Le sondage d'opinion visait à vérifier si la population canadienne estimait (comme Mme Des Rivières) que les enfants d'âge préscolaire étaient plus enclins à l'agression physique et si les interventions préventives réalisées pendant les années préscolaires étaient le meilleur moyen de prévenir des problèmes futurs, comme le taxage, la délinquance juvénile violente, la violence commise par les bandes de motards et la violence conjugale.

Bien entendu, le CEDJE est allé de l'avant avec le sondage. Nous avons demandé à 1 500 Canadiens choisis au hasard de nous indiquer à quel âge, selon eux, les jeunes Canadiens recourent le plus souvent à l'agression physique et quelle serait la catégorie d'âge que devrait cibler le gouvernement canadien s'il avait à investir 100 millions de dollars supplémentaires dans des programmes de prévention de la violence. Mme Des Rivières a été étonnée par les résultats de ce sondage, et cette nouvelle a fait la une du quotidien *Le Devoir*.

Selon le sondage, plus de 60 % des Canadiens estiment que les adolescents ont recours à l'agression physique plus souvent que les autres catégories d'âge (voir la figure 1). Seulement 2 % ont correctement identifié les garçons d'âge préscolaire comme étant le groupe d'âge qui a le plus souvent recours à l'agression physique. Mme Des Rivières était particulièrement surprise du fait qu'aucun Québécois (0 %) n'a correctement identifié les enfants d'âge préscolaire comme étant le groupe qui est le plus sujet à utiliser l'agression physique. Donc, même si *Le Devoir* a rapporté des résultats de recherche et rédigé des éditoriaux sur le sujet, ses efforts ne semblent pas avoir modifié l'opinion publique des Québécois, pas même de 1%!

Si l'on tient compte que, dans l'ensemble du pays, la plupart des Canadiens perçoivent les adolescents comme étant les plus portés à recourir à l'agression physique, il n'est pas surprenant que 41 % de l'échantillon ont choisi de consacrer les 100 millions de dollars à la prévention de la violence physique de ce groupe d'âge (voir la figure 2). À peine 10 % des répondants ont indiqué qu'ils consacraient des fonds à aider les enfants d'âge préscolaire à apprendre d'autres moyens d'expression que l'agression physique. Ces résultats sont particulièrement troublants lorsqu'on réalise que les politiciens se fient souvent à l'opinion publique pour faire leurs choix d'investissement des fonds publics.

Il est manifeste qu'il reste encore beaucoup de chemin à faire si nous voulons que les Canadiens comprennent les résultats des recherches sur le développement de l'enfant et leurs implications pour

la prévention. Les résultats des études longitudinales indiquent que les problèmes manifestés par les enfants dans leur toute première enfance peuvent mener à des résultats scolaires désastreux, à des relations sociales difficiles, à des problèmes de santé mentale et à une disposition accrue à prendre des risques comme consommer du tabac, abuser de l'alcool, consommer des drogues et conduire dangereusement.

La meilleure façon de changer l'opinion publique est vraisemblablement d'utiliser judicieusement les ressources dont nous disposons pour le développement des jeunes enfants. Une fois que nous pourrions faire la preuve que nos programmes destinés aux jeunes enfants préviennent effectivement les problèmes scolaires et la délinquance juvénile, il sera beaucoup plus facile de demander d'autres ressources. Pour le moment, notre principal problème est que nous devons convaincre les politiciens d'investir des milliards de dollars dans le développement des jeunes enfants alors que nous ne connaissons pas avec précision les effets à court et à long termes des programmes. Dans dix ans, pourrions-nous identifier les programmes qui ont réellement changé le cours de la vie des enfants ? Qui a mis en place des moyens adéquats d'évaluation ?

Pour obtenir de plus amples informations, consultez <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/SondLégerAggressionFRA.pdf>
 (1) Étude d'opinion sur l'agressivité des jeunes enfants au Canada – Réalisée par Léger-Marketing

Reproduit du bulletin de nouvelles du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Volume 2, N°1, avril 2003

Figure 1
 Âge des garçons ayant recours le plus fréquemment à l'agression physique*

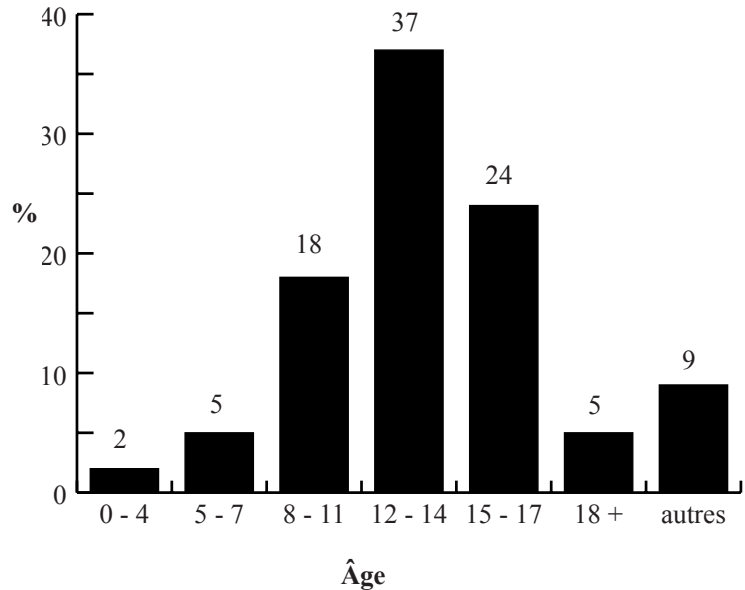
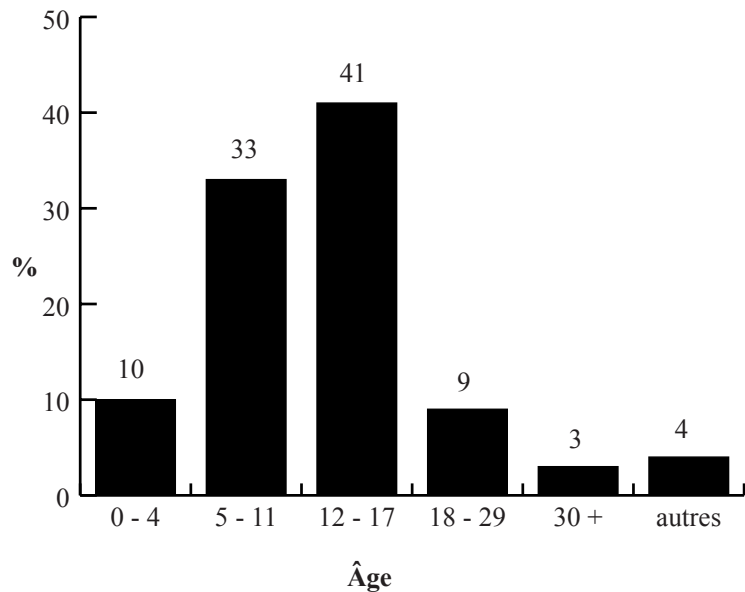


Figure 2
 Groupe d'âge dans lequel on devrait investir pour prévenir l'agression physique*



* Sondage réalisé par Léger-Marketing, perception d'un échantillon représentatif de la population canadienne



Aider les garçons à trouver leur voie

Étude réalisée par **Éric Lacourse, Sylvana Côté, Daniel S. Nagin, Frank Vitaro, Mara Brendgen et Richard E. Tremblay**

Comment les garçons de maternelle deviennent-ils des adolescents antisociaux? Passent-ils par des étapes successives, d'un comportement impulsif à des bagarres et à des crimes plus graves? Ou alors, arrivent-ils à la pré-adolescence sans tracas, puis pour des raisons inconnues, recourent à des comportements antisociaux comme la bagarre, le vol ou le vandalisme? Pouvons-nous empêcher ces jeunes garçons de maternelle au comportement perturbant de devenir de réels délinquants? Afin de répondre à ces questions, les chercheurs ont observé un large groupe de garçons de Montréal qui ont participé à une étude à long terme sur l'agressivité.

Les chercheurs ont commencé par identifier les différentes voies suivies par les garçons. Deux groupes (plus de la moitié des garçons participant à l'étude) démontraient un comportement antisocial faible entre onze et dixsept ans. Deux autres groupes présentaient des niveaux assez bas de conduite antisociale qui diminuaient au fur et à mesure que les garçons gagnaient en maturité. Les deux groupes restants représentaient une minorité, mais montraient des niveaux d'agressivité de plus en plus élevés : on y retrouverait d'une part des garçons ayant peu de problèmes de comportement, mais qui ont vu ces problèmes augmenter régulièrement jusqu'à un niveau assez élevé, et d'autre part, des garçons dont le comportement antisocial très marqué a augmenté puis a diminué.

Les chercheurs ont donc décidé de voir si, en intervenant auprès des parents et en implantant un programme d'apprentissage d'habiletés sociales, ils pourraient changer les tendances antisociales de jeunes garçons de maternelle au comportement perturbateur. Ils ont donc sélectionné un groupe de garçons identifiés par leurs enseignants comme étant

particulièrement perturbateurs à la maternelle. Ces garçons et leurs familles bénéficièrent pendant deux ans d'un programme d'apprentissage d'habiletés sociales - et les résultats furent très positifs. Comparativement aux garçons ayant des problèmes de comportement semblables et n'ayant pas reçu de traitement - le groupe témoin - les garçons du programme étaient, et de loin, moins susceptibles d'être physiquement agressifs, de commettre des actes de vandalisme ou des vols. En fait, il semble que l'effet du programme ait duré tout au long de l'adolescence, puisque les garçons du groupe sélectionné ont continué à présenter moins de comportements antisociaux que ceux du groupe témoin.

En testant l'efficacité d'un programme de prévention, les chercheurs ont ainsi fait ressortir un point important : à savoir qu'un enfant perturbateur ou antisocial n'est pas condamné à devenir un adolescent asocial. Les interventions peuvent faire une différence, et permettre aux garçons et aux jeunes hommes de trouver de nouvelles voies, moins antisociales, pouvant les conduire à une vie d'adulte fructueuse.

Réf. : Lacourse E, Côté S, Nagin DS, Vitaro F, Brendgen M, Tremblay RE, « A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behaviour development » *Development and Psychopathology* 2002; 14:909-924.

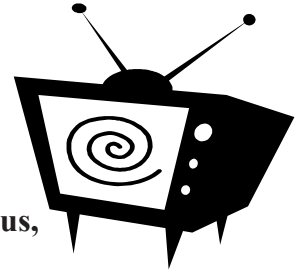
Reproduit du bulletin de nouvelles du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Volume 2, N°1, avril 2003

Télévision et adolescents: Amis ou ennemis

Claudine Hanna

Étudiante en 4^e année de médecine, Université McGill

**Travail effectué lors d'un stage sous la supervision du Dr. Michael Malus,
Médecine familiale, Jewish General Hospital, Montréal**



La télévision et les médias sont omniprésents dans nos vies. Les adolescents sont une cible attrayante puisqu'ils consacrent entre 20 et 28 heures par semaine à regarder la télévision. En effet, ils sont particulièrement vulnérables puisqu'ils sont au stade où ils forment leur identité¹. La télévision fournit des modèles tels que stars de cinéma et athlètes² que les jeunes seront tentés d'imiter¹. Les médias ont une grande influence sur les valeurs socioculturelles et donc jouent un rôle majeur dans la perception d'idéaux par les adolescents³. Malheureusement, les médias présentent des standards impossibles à atteindre.

L'influence de la télévision et des médias sur le comportement des adolescents est sous-estimée. La télévision est certainement le meilleur véhicule parmi les médias³. Mais combien les médias peuvent-ils influencer les jeunes? Les compagnies n'investiraient pas des millions de dollars si ça ne leur était pas rentable¹. La question a été étudiée depuis plusieurs années et certains comportements encouragés par la télévision sont inquiétants. Ces derniers incluent les pratiques sexuelles, la consommation d'alcool, l'image corporelle déformée, l'initiation à la cigarette et le recours à la violence. Il est connu que l'initiation en bas âge d'un comportement à risque élevé est associée à l'adoption d'activités sociales risquées dans le futur et peut compromettre la santé⁴.

Influence de la télévision sur les adolescents

Sexualité

La télévision est la source d'éducation la plus importante en Amérique du Nord en ce qui attrait à la sexualité¹. Malheureusement, l'information divulguée est souvent nuisible¹. Chaque année, les adolescents sont bombardés par 15000 images ou messages traitant de la sexualité parmi lesquelles moins de 170

parlent de pilules contraceptives, de prévention de maladies transmises sexuellement ou même d'abstinence. La sexualité est promue comme acte de plaisir et est utilisée pour vendre n'importe quel produit, du shampoing aux voitures sport. L'intimité de l'amour sont complètement dissociés de l'acte. Les adolescents qui en sont à leurs premières relations amoureuses sont vulnérables étant donné leur curiosité et leur désir d'expérimenter. La disponibilité de partenaires rend les relations sexuelles facilement praticables.

Certaines études ont démontré que la télévision influence le comportement sexuel des jeunes. Une étude de Brown et al a démontré que ceux qui étaient exposés à des émissions de télévision chargées en références sexuelles étaient plus susceptibles d'avoir leurs premières expériences à un plus jeune âge⁶. Une autre étude montre que les « soaps » et vidéo clips, émissions les plus populaires auprès des jeunes, étaient celles où la sexualité était la plus impersonnelle. Les moyens contraceptifs étaient rarement mentionnés¹. Une étude de Cleveland nous apprend que les adolescents qui préfèrent les vidéo clips affirmaient avoir eu des expériences sexuelles plus jeunes durant leur adolescence⁷. Un lien pourrait donc être établi et l'activité sexuelle à la télévision inciterait peut-être les adolescent à devenir actifs sexuellement.

Alcool

Les compagnies de bière et de vin dépensent au-delà de 900 millions de dollars par année pour faire connaître leurs produits à travers la télévision¹. Tout cet argent investi nous porte à croire que ces compagnies en tirent profit. La bière est associée à la sexualité et au plaisir et est susceptible de rendre le buveur populaire. Boire de la bière est une activité sociale. Par contre, les répercussions néfastes sont

habituellement ignorées¹. La publicité semble inciter les jeunes à commencer à boire de l'alcool à un plus jeune âge et ainsi les prédispose à une dépendance et à un abus à long terme⁸. La publicité pourrait donc prédisposer les jeunes à l'alcoolisme⁵.

Image corporelle

Les médias nous laissent croire que la beauté passe par la minceur. Des femmes excessivement minces sont perçues comme étant attrayantes et sexy. Les standards sociaux accentuent l'idée de minceur et semblent créer une obsession de la minceur³. Malheureusement, ces standards sont souvent impossibles à atteindre³. Les adolescents sont influençables puisqu'ils sont au stade où ils développent leur image corporelle, leur estime de soi et leur identité sexuelle³. Ils seront tentés de croire que la beauté et la réussite ne passent que par la minceur. Les messages véhiculés par la télévision peuvent mener à une baisse d'estime de soi, des diètes excessives et possiblement des troubles physiques³ à cause de ce désir de ressembler aux mannequins. Les jeunes filles sont particulièrement vulnérables et sont plus susceptibles d'en souffrir les conséquences³.

Une étude menée par Tiggemann et Pickering a démontré qu'un lien pouvait être établi entre les jeunes femmes avec un indice de masse corporelle de 19.2, donc normal mais qui se perçoivent obèses et le temps passé à écouter la télévision³. Une autre étude explique que ce n'est pas seulement le temps passé devant le petit écran qui importe mais aussi le type d'émission visionnée. Les « soaps », films et vidéo clips, qui sont les plus populaires auprès des jeunes, se sont avérés être ceux qui encourageaient le plus la minceur et l'insatisfaction de son corps³. Ainsi, les adolescentes ayant un poids santé se sentent trop grosses par rapport aux images exposées à la télévision. Les médias et la télévision contribuent sans contredit à une image déformée de la réalité.

Cigarette

Fumer la cigarette est la première cause de décès évitable aux États-Unis². Pourquoi les adolescents sont-ils portés à fumer? Les jeunes cherchent à imiter les héros et stars qu'ils admirent. À la télévision, les fumeurs sont des personnes attrayantes, populaires

et couronnées de succès². La cigarette est aussi utilisée pour libérer le stress et se détendre. Les adolescents seront portés à copier un tel comportement surtout lorsqu'une récompense est attendue. Ils s'attendent à vivre un plaisir procuré indirectement.

La cigarette est omniprésente dans les films hollywoodiens. L'étude de la Société pulmonaire américaine a passé en revue 133 films mis à l'affiche entre 1994 et 1995. Ils ont pu constater que la cigarette était présente dans 77% d'entre eux⁵. De plus, 25% des vidéos musicaux contenaient des images d'alcool ou de cigarette⁵. Une étude récente de Gidwani et al a tenté d'établir un lien entre le nombre d'heures de télévision que les 10 à 15 ans écoutent et l'initiation à la cigarette. Ils ont pu conclure que ceux qui écoutaient 5 heures ou plus par jour avaient 5.99 fois plus de chance de commencer à fumer dans les 2 prochaines années que ceux qui passaient moins de temps devant le petit écran². Ces données sont compatibles avec d'autres études publiées auparavant¹⁰⁻¹¹⁻¹². De même, Villani affirmaient que la télévision et les médias contribuent à augmenter la consommation de tabac chez les jeunes.

Violence

Les jeunes sont exposés à plus de 10000 actes de violence par année¹³. Le National Television Violence Study a visionné environ 10000 heures de programmation sur 3 ans et a indiqué que 61% de ces heures contenaient des actes de violence. De manière étonnante, les programmes les plus violents étaient ceux adressés aux jeunes enfants⁵. Les vidéos clips ont aussi été révisés et 25% utilisaient une forme de violence. Malheureusement, dans 80% des films, l'agresseur était un acteur admiré et envié par les adolescents¹⁵.

Les études ont démontré un lien évident entre la violence véhiculée par les médias et le comportement agressif des jeunes et ceux qui ont une personnalité anti-sociale¹⁶. L'usage de la violence est un comportement acquis⁵⁻²⁰. Le fait de passer plusieurs heures devant la télévision non seulement incite les jeunes à avoir recours à la violence mais ils semblent aussi l'accepter plus facilement¹⁷. Plus ils sont exposés à la violence, plus ils l'utilisent et l'acceptent¹⁶. Ils deviennent désensibilisés¹⁶. Les

médias affectent aussi la perception de risque puisque les conséquences néfastes sont la plus part du temps ignorées¹⁸. Les comportements à risque élevé sont rarement présentés comme étant dangereux. Au contraire, la violence est utilisée comme un moyen rapide pour résoudre des conflits, en ignorant les conséquences négatives¹⁶. Elle est même souvent récompensée¹⁹. Il est déplorable que les médias n'enseignent pas l'art de la patience, du compromis et de la négociation¹⁶.

Comment aider ?

Le rôle des parents

Maintenant que nous avons établi un lien possible entre l'influence et des comportements à risque chez les jeunes, nous pouvons nous questionner sur les rôles des parents. La plupart des parents ne contrôlent pas l'exposition de leurs enfants ou adolescents aux médias⁵. Ils ont aussi tendance à sous-estimer le nombre d'heures que les adolescents passent devant la télévision⁵. Strasburger et Donnerstein recommandent aux parents d'écouter les émissions avec leurs enfants et adolescents⁵. Ainsi, les parents pourraient expliquer les messages véhiculés et transmettre les valeurs qu'ils jugent appropriées⁵. L'Académie américaine de pédiatrie recommande de limiter l'exposition aux médias à 1 ou 2 heures par jour¹. D'autres formes d'amusement tels la lecture, le sport, les loisirs en plein air devraient être encouragés¹⁶.

Le rôle des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé peuvent aussi contribuer à protéger les jeunes. Ils devraient inclure dans leur entrevue des questions portant sur le nombre d'heures consacrer à écouter la télévision, surfer sur l'Internet, jouer aux jeux vidéo etc¹. Ils devraient aussi recommander de limiter le temps alloué à ces activités. Certains trucs peuvent être suggérés tels que finir les leçons et devoirs avant de s'adonner aux autres activités ou encore planifier un horaire de quelques émissions choisies de manière à respecter les recommandations de l'Académie américaine de pédiatrie. Les professionnels de la santé peuvent aussi insister l'importance de maintenir un poids santé et ainsi suggérer des activités moins sédentaires.

Les professionnels de la santé sont appelés à militer pour améliorer l'utilisation que les adolescent font des médias. Ils pourraient encourager les organismes publiques à diffuser des renseignements sur la pilule contraceptive et limiter la violence et l'exposition à la sexualité. En effet, les médias peuvent véhiculer des valeurs positives. Par exemple, une campagne télévisée pour cesser de fumer au Vermont a engendré une baisse du taux de consommation de 35% en 4 ans.

Conclusion

La télévision est le plus important instrument parmi les médias. Les adolescents sont vulnérables puisqu'ils sont au stade de leur vie où ils façonnent leur identité et cherchent des modèles à imiter. Les longues heures passées devant le petit écran peuvent entraîner des comportements à risque élevés chez les jeunes tels des activités sexuelles prématurées, la consommation d'alcool, l'image déformée de son corps, l'initiation à la cigarette et le recours à la violence. Nous devons aussi souligner qu'en consacrant autant de temps à regarder la télévision, les jeunes ont moins tendance à s'adonner à des activités en plein air et à des sports et donc sont plus susceptibles de souffrir d'obésité. Parents et professionnels de la santé sont invités à jouer un rôle actif dans la prévention de ces comportements.

Références

- ¹Strasburger V.C., Children, Adolescents and Television, Pediatrics in Review 13(4): 144-51, April 1992
- ²Gidwani et al., Television Viewing and Initiation of Smoking Among Youth, Pediatrics 110 (3): 505-8, Septembre 2002
- ³Tiggermann M. and Pickering A., Role of Television in Adolescent Women's Body Dissatisfaction and Drive for Thinness, International Journal of Eating Disorders 20(2), 199-203 (1996)
- ⁴Tonkin RS., Adolescent risk-taking behavior. Journal of Adolescent Health Care, 1987; 8:213-230

- ⁵Strasburger V.C. and Donnerstein E., Children, Adolescents and the Media: Issues and Solutions, Review article, *Pediatrics* 103 (1): 129-39, January 1999
- ⁶Brown JD, Newcomer S. Television viewing and adolescents' sexual behavior. *J Homosex.* 1991; 21:77-91
- ⁷Peterson RA, Kahn JR., Media Preferences of Sexually Active Teens. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association; Toronto, Canada; August 26, 1984
- ⁸Atkin CK., Effects of media alcohol messages on adolescent audiences. *Adolescent Medicine State of the Art Rev.* 1993; 4:527-542
- ⁹US Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General.* Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention; 1994
- ¹⁰Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 1994; 84:1086-1093
- ¹¹Wills TA, Cleary SD. The validity of self-reports of smoking: analyses by race/ethnicity in a school sample of urban adolescents. *Am J Public Health.* 1997;87:56-61
- ¹²Nelson DE, Giovino GA, Shopland DR, et al. Trends in cigarette smoking among US adolescents, 1974 through 1991. *Am J Public Health.* 1995; 85:34-40
- ¹³Donnerstein E, Slaby R, Eron L. The mass media and youth aggression. In: Eron L, Gentry J, Schlegel P, eds. *Reason to Hope: A Psychological Perspective on Violence and Youth.* Washington, DC: American Psychological Association; 1995
- ¹⁴DuRant RH, Rich M, Emans SJ, Rome ES, Allred E, Woods ER. Violence and weapon carrying in music videos: a content analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1997;151:443-448
- ¹⁵Rich M, Woods ER, Goodman E, Emans SJ, DuRant RH. Aggressors or victims: gender and race in music video violence. *Pediatrics.* 1998;101:669-674
- ¹⁶Earles K.A. et al., Media Influence on Children and Adolescents: Violence and Sex, *Journal of the National Medical Association* 94(9): 797-801, September 2002
- ¹⁷Smith SL, Donnerstein D. The harmful effects of exposure to media violence: Learning of aggression, emotional desensitization, and fear. In: Geen R, Donnerstein E. *Human Aggression: Theory, Research, and Policy.* San Diego, CA: Academic Press; 1998
- ¹⁸Klein D. et al., Adolescents Risky Behavior and Mass Media Use, *Pediatrics* 92(1): 146-8, July 1993
- ¹⁹Strasburger VC, ComstockGA, Adolescents and the Media, *Adolescent Art Review*, 1993; 4:623-34
- ²⁰Bandura et al., Imitation of film, Medaited Aggressive models, *journal of abnoraml psychology*, 1963; 66 :3-11



Les technologies de l'information favoriseraient l'apprentissage

Daniel Baril

Selon le ministère de l'Éducation, 100 % des écoles du Québec sont branchées sur le Net. Mais selon le professeur Thierry Karsenti, du Département de psychopédagogie et d'andragogie, cela ne veut pas dire que les écoles savent s'en servir à des fins pédagogiques.

«Pour plusieurs enfants, l'école est le seul lieu d'accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC), mais elles y sont peu exploitées», a-t-il affirmé au colloque *Questions d'équité en éducation et formation*, tenu les 21 et 22 août dernier. Le professeur, qui est titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les technologies de l'information et des communications, a passé en revue les principales données actuelles sur l'utilisation des TIC par les jeunes du primaire et du secondaire.

Dans l'ensemble du Canada, 75 % des jeunes naviguent dans Internet et la fréquence moyenne d'utilisation est l'une des plus élevées du monde, soit 23 heures par mois. Cinquante pour cent des jeunes ont un accès Internet à la maison. Le Québec, qui a déjà traîné la patte, a maintenant remonté la pente grâce au programme gouvernemental Brancher les familles du gouvernement : selon un sondage Léger Marketing, 94 % des jeunes de 14 et 15 ans avaient navigué sur le Net la semaine précédant le sondage et 92 % disent l'avoir fait afin de rechercher de l'information pour des travaux scolaires.

Même s'il met en doute cette dernière donnée — les répondants ont possiblement cherché à embellir la réalité —, le professeur Karsenti n'en estime pas moins que les TIC sont devenues un moyen privilégié d'information et que l'accès à ces technologies maximise les chances de réussite scolaire. «Les 6 % de jeunes qui ne se servent pas d'Internet proviennent de milieux sociaux défavorisés, souligne-t-il. Il se crée donc un fossé entre technoriches et

technopauvres.»

Les TIC auraient donc le double effet de favoriser l'apprentissage et d'accentuer les écarts existants. Pour le professeur, une bonne utilisation scolaire de ces technologies pourrait par ailleurs faciliter l'intégration sociale des jeunes de milieux défavorisés.

Effet bénéfique sur l'apprentissage

Avec une étudiante au doctorat, Sophie Goyer, le titulaire de la chaire de recherche effectue présentement des travaux sur l'emploi des TIC à l'école et son effet sur l'apprentissage. Ces travaux d'observation sont menés dans 35 classes du primaire en milieu défavorisé.

«Les données préliminaires indiquent que, plus le milieu est pauvre, moins on utilise les TIC à la maison et moins on s'en sert à des fins pédagogiques, indique Sophie Goyer. Ce sont surtout les garçons qui utilisent l'ordinateur en dehors des heures de classe, mais c'est principalement pour jouer.»

En contexte pédagogique, la chercheuse a toutefois observé que le recours aux TIC favorise la collaboration, la concentration et l'estime de soi. «Les élèves partagent les tâches, échangent des idées et n'hésitent pas à poser des questions, indique-t-elle. Ils ne se sentent pas incompetents et certains, surtout les garçons, en connaissent parfois plus que l'enseignant. Ils deviennent les experts de la classe sans que cela pose de problèmes à l'enseignant.»

Le temps d'utilisation limité oblige les élèves à ne pas perdre de temps, ce qui stimule la concentration et le travail sur de longues périodes. Pour susciter l'intérêt, l'activité doit cependant avoir un but. Selon l'étudiante, les projets les plus motivants ne sont pas nécessairement ceux des écoles les plus

favorisées. Tout serait une question d'encadrement. À titre d'exemple, elle mentionne le projet d'une école en milieu défavorisé où les élèves devaient se servir d'un caméscope pour réaliser un montage vidéo à l'ordinateur. Des usages judicieux peuvent donc permettre de combler le fossé entre technopauvres et technoriches plutôt que de le creuser.

Elle est également d'avis que le recours aux TIC pourrait constituer un moyen de rehausser le taux de réussite scolaire des garçons, qui affichent un intérêt envers ces technologies.

Reproduit du forum de l'Université de Montréal
<http://www.iforum.umontreal.ca>

Facteurs liés à l'autoévaluation de l'état de santé chez les adolescents

Depuis 1999, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) collaborent à la rédaction de rapports sur les questions liées à la santé au Canada : Statistique Canada, sur la santé de la population, et l'ICIS, sur le rendement du système de soins de santé. La série de rapports de Statistique Canada intitulée *La santé de la population canadienne* est articulée autour d'un thème différent chaque année. Le premier rapport portait sur l'état de santé et l'utilisation des services de soins de santé au cours du cycle de vie. La deuxième parution portait sur les différences entre les hommes et les femmes sur le plan de la santé, et la troisième, sur la santé dans les collectivités.

Comme l'indique son titre, *Grandir en santé?*, cette quatrième parution porte sur les enfants. Dans un pays occidental bien nanti comme le nôtre, les enfants devraient « grandir en santé ». D'ailleurs, les comparaisons internationales montrent que, selon les mesures utilisées habituellement pour évaluer la santé de la population, les enfants canadiens se portent bien. Les maladies infantiles infectieuses sont bien maîtrisées et les élèves canadiens obtiennent d'excellents résultats lors de tests internationaux de mathématiques, de science et de lecture. Pourtant, lorsqu'on leur demande comment ils perçoivent leur santé, une proportion étonnamment élevée de jeunes

sont moins positifs. Le présent rapport vise à examiner les facteurs qui concourent à réduire ou à accroître la possibilité pour les enfants de « grandir en santé ».

Les analyses sont fondées sur les données de trois enquêtes réalisées par Statistique Canada, soit l'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Des données transversales récentes tirées de ces enquêtes brossent un tableau à jour des enfants et des jeunes au Canada. Les données recueillies auprès des jeunes dont on fait le suivi au fil du temps permettent d'examiner les liens à long terme entre les caractéristiques observées au milieu des années 90 et les résultats en matière de santé physique et mentale par la suite.

Le premier article donne le ton à *Grandir en santé?* Intitulé « Facteurs liés à l'autoévaluation de l'état de santé chez les adolescents », il cerne des facteurs autres que la maladie qui sont liés à une moins bonne autoévaluation de l'état de santé. Par exemple, l'article examine le rôle de l'obésité, de l'usage du tabac, de l'inactivité physique et de la consommation abusive d'alcool. Les articles qui paraîtront au cours des prochaines semaines approfondissent la question en examinant les facteurs liés à des aspects plus précis

de la santé des enfants et des adolescents à court et à plus long terme.

Les enfants en bonne santé sont naturellement pleins de vie et actifs. De plus en plus, toutefois, les enfants consacrent leurs loisirs à des activités sédentaires : jeux vidéo, utilisation de l'ordinateur et écoute de la télévision. L'article intitulé « Les enfants qui deviennent actifs » porte sur les conditions qui encouragent les enfants à devenir physiquement actifs. Toute une gamme de facteurs y sont examinés, y compris le temps passé devant la télévision ainsi que le nombre d'heures d'éducation physique offertes à l'école.

Compte tenu de la réorientation des activités des enfants vers des passe temps sédentaires, l'excès de poids chez les enfants et les adolescents est maintenant répandu au point où d'aucuns parlent couramment d'« épidémie ». L'article intitulé « Caractéristiques des parents et des enfants liées à l'obésité juvénile » porte sur les comportements, les circonstances et les caractéristiques parentales qui sont associés à l'obésité chez les adolescents. Il y est également question des différences entre les filles et les garçons, qui peuvent refléter des pressions sociales et des réponses à ces pressions particulières à chaque sexe.

L'écart entre les sexes est une question importante qui ressort de l'article intitulé « L'image de soi à l'adolescence et la santé à l'âge adulte ». L'article examine les liens entre l'estime de soi et le sentiment de contrôle dans l'adolescence, d'une part et, d'autre

part, la santé mentale et physique au cours des années subséquentes. L'analyse illustre les résultats en matière de santé chez les jeunes adultes par rapport à l'image de soi positive ou négative dans l'adolescence et met en lumière les différences entre les sexes.

Le dernier article, intitulé « Témoins de violence — l'agression et l'anxiété chez les jeunes enfants », souligne de nouveau l'importance du contexte dans lequel les enfants grandissent. Cet article, qui porte tout particulièrement sur les enfants qui étaient âgés de 4 à 7 ans en 1994, examine les niveaux d'agression et d'anxiété chez ces enfants par rapport à leur exposition à la violence au foyer. Les résultats sur le plan des effets à court et à plus long terme sur le comportement et les émotions des enfants sont convaincants.

Ces analyses de données représentatives à l'échelle nationale portent sur des enjeux importants liés à la santé de nos enfants. Un ensemble complexe de facteurs personnels et sociétaux influe sur le bien être émotionnel et physique des enfants. Comme le montrent ces articles, les soins assurés par la famille, les pairs, le milieu scolaire et les possibilités socioéconomiques sont autant de facteurs qui ont chacun un rôle à jouer dans les expériences formatrices qui déterminent si nos enfants « grandissent en santé ».

Pour le rapport au complet, visitez

<http://www.statcan.ca>

Réseau canadien de la santé

www.reseau-canadien-sante.ca



Le RCS est un service d'information-santé bilingue et pancanadien. Offert par l'entremise d'Internet, il vise essentiellement à aider les Canadiennes et Canadiens à trouver l'information dont ils ont besoin pour rester en santé et prévenir la maladie. Pour ce faire, il mise sur une collaboration unique en son genre, soit l'un des réseaux les plus dynamiques et les plus exhaustifs de la planète. Parmi les collaborateurs qui alimentent sa collection de ressources, on retrouve Santé Canada, des organismes pancanadiens, provinciaux et territoriaux sans but lucratif, des universités, des hôpitaux, des bibliothèques ainsi que des organismes communautaires.

Le RCS offre:

- Des liens menant à plus de 12 000 ressources Internet, en anglais et en français, qui respectent les rigoureux critères de notre mécanisme d'assurance de la qualité établi pour faire en sorte que l'information présentée soit exacte et pertinente;
- De l'information détaillée concernant 26 principaux groupes et sujets de santé ainsi que des ressources sur les façons de rester en santé et de prévenir la maladie et les blessures;
- De l'information-santé canadienne de grande qualité et des ressources régionales provenant des provinces, des territoires et des collectivités locales de l'ensemble du Canada;
- De l'information sur des questions de santé touchant la société telles la prévention de la violence, la santé de l'environnement et la sécurité au travail;
- Des articles mensuels sur des questions d'actualité, des chroniques spéciales de même que

de l'information et des analyses allant au-delà des manchettes.

Le RCS est un organisme non commercial qui veille à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité.

Il offre plusieurs méthodes de recherche permettant d'explorer, en anglais ou en français, sa volumineuse collection de ressources canadiennes sur la santé.

Le RCS se veut un moyen d'aider les Canadiennes et les Canadiens à faire des choix éclairés à propos de leur santé en mettant à leur disposition de multiples sources d'informations-santé électroniques, pratiques et fiables.

Il vise ultimement à devenir « votre tout premier choix pour obtenir de l'information-santé utile et digne de confiance à partir d'Internet ».

Le RCS a pour principaux objectifs :

- De veiller à ce que l'information sur la santé demeure un bien public;
- De ne pas recréer de l'information qui existe déjà;
- De présenter de l'information de qualité, pratique et digne de confiance selon différentes perspectives;
- D'assurer l'intégration et le respect de la diversité;
- D'être un exemple d'éthique et d'intégrité.

Le RCS aide également ses visiteurs à jeter un regard critique sur d'autres sites Web portant sur la santé en mettant à leur disposition les outils nécessaires pour évaluer l'exactitude et la pertinence de ces sites et de leur subjectivité, le cas échéant.

Professionnels de la santé et simples consommateurs peuvent en outre consulter la liste de ce à quoi il faut s'attendre d'un site Web voué à la promotion de la santé.

Enfin, le conseil consultatif du RCS reflète bien la diversité de ce vaste réseau d'information-santé. Issus des secteurs gouvernemental et non gouvernemental, les membres du conseil forment un échantillon représentatif de tous les segments de la population canadienne (groupes d'âge, groupes linguistiques, sexes, cultures, professions et régions). Le conseil a pour mission d'orienter le développement du Réseau en formulant des recommandations au sous-ministre de la Santé concernant les orientations stratégiques du RCS.

La jeunesse et les maladies mentales

Un document tiré du centre “adolescence” du réseau canadien de la santé

Il y a du familier dans ce qui suit?

“Personne ne peut comprendre ce que je ressens” ...
 “Si je commence à pleurer, je ne pourrai plus m’arrêter”
 ... “Je suis tellement bon à rien que personne ne saurait m’aimer” ... “Je dois frapper quelque chose, sinon je vais exploser” ... “Si les gens savaient ce qui se passait dans ma tête, ils me croiraient fou” ... “En dépit de mes meilleurs efforts, je n’arrive plus à comprendre, comme je le faisais avant” ... “Ma famille me rend fou!” ... “Plus rien ne me plaît” ... “Si seulement je pouvais cesser de ressentir” ...

Les maladies mentales chez les adolescents

Les adolescents du Canada, comme tous les adolescents au monde, sont plus susceptibles aux maladies mentales. Les recherches ont démontré, par exemple, qu’en Ontario, près d’un jeune sur cinq, âgé de quatre à seize ans, est atteint d’un trouble psychiatrique.

Aux États-Unis, l’adolescence demeure le seul groupe d’âge dans lequel le taux de mortalité continue à augmenter. Les trois causes de décès les plus fréquentes - les accidents, le suicide et le meurtre - sont responsables à elles seules de 75 % des décès d’adolescents.

Les soins professionnels de santé mentale n’atteignent qu’un enfant ou adolescent sur six au Canada. Il est très important de se pencher sur ce problème afin de mieux le comprendre et de mieux comprendre les mécanismes qui mettent en danger nos jeunes. Enfin, nous devons apprendre à mieux desservir les besoins des adolescents atteints de troubles psychiatriques.

Que sont les maladies mentales?

Il n’est pas toujours facile de définir ce que sont les maladies mentales ou les troubles psychiatriques. L’ignorance et les erreurs de compréhension mènent à l’emploi erroné d’une terminologie précise, ce qui a pour effet de renforcer les mythes et parfois

d’empêcher les gens de demander les soins dont ils ont besoin.

De façon générale, on définit comme maladie mentale les comportements ou les réactions émotionnelles d’une sévérité marquée, auxquels sont associés un certain niveau de détresse, de souffrance (le mal, la mort) ou d’incapacité fonctionnelle (par exemple, à l’école, au travail, dans un contexte social ou familial). À l’origine de ce trouble, on retrouve une dysfonction ou une série de dysfonctions psychologiques, biologiques ou au niveau du comportement

Les mythes et les faits

Les maladies mentales des enfants, des adolescents et des adultes sont enveloppées d’un voile composé d’un bon nombre de mythes. Notre société saurait prendre un grand pas vers la déstigmatisation des maladies mentales en prenant le temps de mieux comprendre la problématique de la santé mentale.

mythe : Les gens atteints d’une maladie mentale sont psychopathes, dangereux et doivent être incarcérés.

fait : Plusieurs gens atteints d’une maladie mentale peuvent éprouver des difficultés dans des situations de vie quotidienne. Face à des situations de détresse intense, ces gens sont plus dangereux pour eux-même qu’ils ne le sont pour ceux qui les entourent.

mythe : Les gens atteints d’une maladie mentale ne peuvent pas se guérir.

fait : Suite aux soins dont ils ont besoin, plusieurs gens atteints d’une maladie mentale sont guéris et poursuivent une vie saine, heureuse et productive.

mythe : Il est possible de déterminer si une personne souffre de maladie mentale en observant ses yeux.

fait : Quoiqu’il existe plusieurs symptômes indiquant qu’une personne est atteinte d’une maladie mentale, il demeure que c’est un diagnostic difficile à faire et qui est donc mieux laissé aux soins d’un professionnel des services de la santé. Les analyses

sommaires et les stéréotypes tiennent mal la place d'un examen complet fait par un médecin.

mythe : Il faut être déséquilibré pour se faire voir d'un psychiatre.

fait : Les gens de tous les âges et de toutes les conditions sociales demandent l'aide d'une gamme de professionnels des services de la santé, y compris les psychiatres. Demander et accepter cette aide sont signes que les gens tentent de se soigner et cherchent à éviter que la situation ne s'aggrave.

mythe : Si une personne parle du suicide, elle ne le tentera pas.

fait : Les commentaires portant sur le suicide doivent être pris au sérieux, car ils mènent souvent à la planification, l'attentat et la réussite.

La jeunesse et la maladies mentales

Il existe plusieurs maladies mentales qui sont communément observées chez les adolescents et qui ont un effet important sur le déroulement de leur vie quotidienne. Parmi ces maladies on retrouve :

L'adolescent et la dépression :

Se sentir parfois déprimé et mélancolique est une condition normale pour plusieurs adolescents. Mais pour certains d'entre eux, ces sentiments sont toujours présents. Jour et nuit, ces sentiments sont avec eux à tel point que la vie même devient un fardeau. Ces adolescents ignorent que ce qu'ils éprouvent sont les symptômes d'une maladie qui souvent peut être soignée.

L'adolescent et suicide :

Des pensées et un comportement suicidaires accompagnent souvent la dépression chez les adolescents. Le suicide est la deuxième cause de décès en importance parmi les adolescents canadiens. Quoique certains comportements suicidaires soient impulsifs, il demeure que toute indication de pensées ou de comportements suicidaires méritent une attention sérieuse.

L'adolescent et l'anxiété :

Il y a plusieurs symptômes physiques qui peuvent être associés à l'anxiété chez les adolescents (par exemple, les maux de tête, les maux d'estomac, un taux surélevé des battements du coeur, etc.). Les sentiments de peur et d'appréhension peuvent être d'une intensité telle qu'il soit impossible pour la personne atteinte de se rendre à l'école, ou de se joindre à un groupe, ou de participer à des activités qui, en temps normal, ne présenteraient aucune difficulté. L'anxiété est parfois associée à un traumatisme antérieur (par exemple, un accident d'auto ou un incident d'abus) ou une source précise (par exemple, les serpents, les hauteurs, etc.)

L'adolescent et les comportements dangereux :

Les accidents sont la première cause de décès chez les adolescents au Canada et un bon nombre de ces décès sont causés par des comportements dangereux. Les comportements dangereux font partie d'une catégorie vaste d'activités entreprises par les adolescents et comprennent entre autres : l'abus de l'alcool et des drogues, les relations sexuelles sans protection, la recherche des émotions fortes et le comportement délinquant. Ces comportements sont souvent des symptômes de maladies mentales et mènent souvent aux plus grandes tragédies de l'adolescence. Il est aussi important de signaler qu'une personne qui tente un comportement dangereux est très susceptible d'en tenter d'autres.

L'adolescent et les troubles d'alimentation :

Deux troubles psychiatriques d'alimentation, l'anorexie mentale et la boulimie, ont un taux d'incidence croissant parmi les adolescentes au Canada. Ces troubles se manifestent aussi chez les jeunes garçons mais leur taux d'incidence est beaucoup plus bas. Ces deux troubles sont caractérisés d'une préoccupation avec la nourriture et d'un sentiment d'impuissance face à certains aspects de la vie. L'adolescent atteint d'anorexie mentale est souvent un perfectionniste qui manque d'amour-propre et qui se pense obèse en dépit de sa condition physique réelle. Les adolescents souffrant de boulimie vont se gorger de nourriture pour ensuite se purger des calories indésirables en se faisant vomir ou par l'entremise de l'abus de laxatifs ou d'exercices physiques.

Les troubles d'alimentation peuvent avoir des conséquences fatales et leurs victimes sont, en règle générale, expertes à camoufler leur problème. Le fait de nier l'existence de ce problème introduit, pour la personne atteinte, un délai énorme dans l'obtention des soins nécessaires.

L'adolescent et les troubles de comportement :

Les troubles de comportement représentent une classe complexe de troubles émotionnels et de comportements chez les adolescents. Les gens atteints éprouvent des difficultés énormes à accepter les règlements et à se comporter correctement. Le problème de base est celui de l'expression de la rage. Ces adolescents sont souvent agressifs envers leurs pairs et les adultes. Ils se permettent souvent de mentir, voler, détruire les biens d'autrui et d'agir, sexuellement, de façon inacceptable.

Les comportements dangereux sont, eux aussi, souvent observés ici, y compris les comportements suicidaires. Ces troubles sont souvent associés aux problèmes de rendement scolaire inférieur et d'expériences sociales et familiales négatives. De plus, les troubles de comportement se manifestent de pair avec la dépression et le trouble déficitaire de l'attention.

Les maladies mentales sont une affaire de famille

Un bon nombre des maladies mentales communes chez les adultes se manifestent pour la première fois en adolescence. Quoiqu'un lien direct n'existe pas, il demeure qu'il existe une prédisposition importante aux maladies mentales parmi les membres de certaines familles. Il existe aussi des comportements au sein de certaines familles qui ont pour effet de stimuler les maladies mentales chez ses membres les plus vulnérables.

La sensibilisation de la famille aux maladies mentales, leur identification assez tôt et leur prévention sont souvent les premiers pas importants envers un traitement efficace. Les parents peuvent jouer un rôle important dans l'identification et le traitement d'un adolescent atteint de maladie mentale. Notons que c'est souvent la famille entière qui a besoin d'aide et d'appui.

Soyez attentif aux indicateurs

Ce sont les parents, les professeurs et les amis qui sont normalement les premiers à observer qu'un adolescent éprouve des difficultés importantes au niveau de ses émotions ou de son comportement. Ce qui suit est une liste des indicateurs à observer chez votre adolescent, votre étudiant, votre frère, votre soeur, votre confrère de classe ou votre ami(e) qui sauraient vous dire qu'une évaluation psychiatrique devrait être faite :

- une chute importante au niveau du rendement scolaire ou une augmentation importante dans le taux d'absence;
- l'abus de l'alcool ou des drogues;
- une modification importante de l'appétit ou des habitudes de sommeil;
- il souffre souvent de maux (maux de tête, maux d'estomac);
- le mépris agressif ou non agressif des droits d'autrui; c'est-à-dire l'opposition à l'autorité, l'absentéisme, le vol, le vandalisme, etc.;
- le détachement envers les amis, la famille et les activités habituelles;
- la dépression qui se manifeste par une longue période d'attitudes négatives et qui est souvent accompagnée par une perte d'appétit;
- une manifestation fréquente de colère et de rage;
- un manque de concentration, l'indifférence et l'ennui;
- une perte d'intérêt dans ses activités préférées;
- le désintérêt dans son apparence physique;
- une peur intense de l'obésité sans tenir compte de son état physique;

- un comportement dangereux, délinquant ou immoral hors de l'ordinaire;
 - un changement important au niveau de sa personnalité;
 - des commentaires tels : se sentir sans valeur; être désireux de mettre une;
 - fin à tout et de bientôt cesser d'être un fardeau pour les autres.
- un médecin de famille ou un pédiatre
 - une clinique de santé pour adolescents
 - un professeur ou un conseiller pédagogique
 - un parent ou un autre membre de la famille
 - un psychologue
 - un psychiatre
 - un spécialiste du service social
 - un service téléphonique d'appui aux adolescents
 - le service d'urgence d'un centre hospitalier

Qu'entend-on par « Les soins pour les maladies mentales »

La pierre angulaire d'un programme de soins pour toute maladie mentale est une évaluation faite par un psychiatre qui traite les enfants ou adolescents ou encore par un professionnel des services de la santé qui saura coordonner l'information puisée des parents, des professeurs et de toute autre source importante.

Le programme de traitement peut comprendre la psychothérapie (individuelle, en famille ou en groupe), des programmes de formation (sociale, de l'apprentissage ou du comportement) et des médicaments psychiatriques. Ce programme peut se dérouler dans un contexte de soins dans des écoles spéciales, des centres résidentiels, des hôpitaux, des bureaux de médecins ou des cliniques communautaires.

Un programme de traitement efficace est fondé sur un partenariat entre le patient, sa famille et les professionnels des services de la santé.

Où s'adresser pour obtenir de l'aide

La recherche nous apprend qu'il est fort probable qu'un adolescent exprimerait ses craintes au sujet des symptômes des maladies mentales, de préférence à un ami. Malheureusement, cet ami risque d'être une bonne oreille mais ne saura pas nécessairement comment faire pour l'aider. Un ami informé au sujet des symptômes des maladies mentales saura diriger la personne vers l'un ou l'autre de ces gens :

Cette brochure fut préparée pour l'Association des psychiatres du Canada par le docteur Simon Davidson et le docteur Ian Manion, tous deux du service de psychiatrie de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario. Les auteurs reconnaissent la contribution faite au présent document par «Facts for Families» de l'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Brochure produite à l'aide d'une subvention à l'éducation médicale de : Eli Lilly Canada Inc., Pfizer Canada Inc., SmithKline Beecham Inc.

Publications

Sites web

Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada

Site Internet, avec section adolescents,
<http://www.masexualite.ca/fre/teens/CN/>

Jeunesse J'écoute (1-800-668-6868)

<http://www.jeunesse.sympatico.ca/>
C'est une ligne téléphonique canadienne, gratuite, où tu peux parler à une personne qui t'aide et te conseille. Le site internet offre des renseignements sur les problèmes courant des jeunes.

Santé Publique de Montréal

www.santepub-mtl.qc.ca
Ce site de la direction de la santé publique de Montréal contient de l'information et des ressources destinées à la prévention des blessures et des maladies.

Service Vie

www.servicevie.com
C'est un site où l'on retrouve plusieurs articles et chroniques divisés en trois catégories : forme, alimentation, et santé.

Tel Jeunes

www.teljeunes.com
Un site lié à une ligne téléphonique gratuite (disponible au Québec seulement) et qui renferme des ressources pour les jeunes qui veulent de l'aide et pour ceux qui veulent aider.

Assistance Parents

www.parentsinfo.sympatico.ca/fr/
Un endroit où les parents peuvent trouver appui et informations sur les préoccupations parentales, peu importe l'ampleur du problème.

Hôpital Sainte-Justine

www.hsj.qc.ca
Site de l'hôpital Sainte-Justine. Offre des ressources pour les familles.

Réseau Ado

<http://youthnet.on.ca/frindex.html>
On y retrouve FAX Ado, une revue écrite par des jeunes, et des ressources pour ceux qui ont besoin d'aide.

Gai-Écoute

<http://www.gai-ecoute.qc.ca/>
Un site contenant de l'information sur l'homosexualité, ainsi que des liens vers d'autres sites destinés à aider les homosexuels. Aussi li. À une ligne d'écoute téléphonique.

Ministère de la santé et des services sociaux

<http://www.msss.gouv.qc.ca>
Ce site permet de télécharger certaines publications gouvernementales portant sur la santé, dont *La drogue...si on s'en parlait ?* (Disponible dans la section Documentation)

Choix.org

<http://www.choix.org>
Un site créé en partenariat avec la gendarmerie royale du Canada qui contient de l'information sur les problèmes auxquels les jeunes ont à faire face.

A stylized black and white line drawing of a scroll. The scroll is unrolled from the top right, with the text centered on the main body. On the left side, a figure is depicted in profile, holding the scroll open. The figure is composed of simple, thick black lines. The entire scene is enclosed within a thin black rectangular border.

10ième congrès national
de l'ACSA

Novembre 2004
Montréal
Mont-Royal Centre

for more information, visit
www.acsa-caah.ca