



PRO-ADO

Évènements scientifiques

Articles

Grossesse et maternité
à l'adolescence

Les adeptes de heavy
metal sont plus
dépressifs

Les élèves du
secondaire délaissent
enfin le tabac

Les jeunes adultes et
l'Internet

Publications



“www.acsa-caah.ca”

L'ACSA est le partenaire affilié pour l'adolescence du
Réseau Canadien de la Santé

“www.reseau-canadien-sante.ca”

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.caE-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, Vancouver

Dr Roger Tonkin, Vancouver

Laurie Horrich, RN, Toronto

SOMMAIRE

Évènements scientifiques	3
Articles	
Contrôle des armes à feu	5
Grossesse et maternité à l'adolescence	10
Message de la journée mondiale de la population	15
La sécurité sur l'Internet	16
Les jeunes adultes et l'Internet: Comportements à risque pour les maladies transmises sexuellement	18
Les adeptes de heavy metal sont plus dépressifs	21
Les élèves du secondaire délaissent enfin le tabac	23
Aider les garçons à trouver leur voie	25
Publications	26

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



Évènements Scientifiques

31ème Congrès Annuel Youth and Health: Generation on the Edge

1-4 Juin 2004 Washington DC

Le conseil de la santé globale invite les professionnels de la santé et du développement, ceux qui fournissent des services, tout autant que les organisateurs communautaires, les directeurs de programme, les décisionnaires, les chercheurs, les défenseurs des droits et bien entendu tous les jeunes du monde à soumettre des avant-projets de présentation pour notre 31ème conférence annuelle.

Un appel aux adultes de partout

Ils sont là, fort de leur nombre, près de deux milliards, une génération de jeunes franchissant plein d'espoir le seuil de l'enfance, en équilibre précaire sur le seuil de nouveaux dangers. Ils ont survécu à la naissance et à l'enfance, à toutes les maladies et les risques qui ont menacé de mettre fin à ce qui avait à peine commencé. Maintenant, dans leur seconde décennie de vie, les risques et les défis auxquels ils font face équivalent à ceux de leurs premières années. Votre tâche est loin d'être terminée. Comme ce fut le cas pour les autres générations, les jeunes d'aujourd'hui ont besoin de votre expérience, de vos idées, de votre compassion et de votre engagement afin d'atténuer les risques et maximiser les opportunités. Ils ont besoin d'être respecté et inclus par les adultes qui prennent leur santé - et leur futur - entre leurs mains. En conclusion, les jeunes ont besoin de tous les outils et de toutes les capacités que l'on peut mettre sur leur route ainsi que de votre support dans ce voyage où ils devront ultimement s'aventurer seul.

Un appel aux jeunes de partout

Même un groupe d'adultes excessivement impliqués dans le monde des jeunes ne peut saisir adéquatement la perception particulière de votre génération remplie d'euphorie et de défis. Les questions touchant la santé et le développement des jeunes sont des sujets d'étude représentant des années d'effort chez les experts dans le domaine, mais c'est de vos vies et de votre avenir dont il est question. Les décisions et les approches proposées pour aborder ces questions coloreront votre avenir.

Vous connaissez les opportunités et les obstacles qui se présenteront sur votre route. Le goût de faire de nouvelles expériences entraîne des risques sur votre parcours mais il est aussi accompagné d'une énergie qui vous permet d'innover et de trouver des solutions à des problèmes insolubles si vous choisissez de les partager. Pendant que les besoins grandissants de votre génération sont de plus en plus pressants, vous faites face, plein d'idées, à la façon de voir de vos aînés. À vous de les forcer à vous écouter.

Un appel à tous ceux qui se sont engagés pour la cause de la santé et du développement des jeunes

La population mondiale compte aujourd'hui 1,7 milliards de jeunes : le plus grand nombre de personnes âgées entre 10 et 24 ans de tout temps. Chaque jour, plus de 6000 d'entre eux sont infectés par le VIH. Cette année, 25 millions de jeunes filles seront enceintes pour la première fois. Des dizaines de mil-



lions fumeront leur première cigarette et dans les années à venir un sur trois en mourra. Durant la prochaine année, 4 millions de jeunes tenteront de se suicider et 100 000 d'entre eux réussiront. Des millions d'autres seront victimes de violence physique et sexuelle, de la drogue et l'alcool. Chaque jour, d'autres jeunes deviendront prématurément les chefs de leur famille suite à la mort de leurs parents causée par le SIDA ou une autre maladie.

En plus des menaces physiques touchant leur santé et leur vie, les jeunes font aussi face au manque d'accès à l'éducation, à l'information sur la santé, aux soins et services ainsi qu'aux offres d'emploi pouvant les intéresser. Ils doivent combattre la pauvreté qui les paralyse et la nécessité de plus en plus grande de pourvoir aux besoins de leur famille.

Coordonner à la fois la promotion et l'amélioration de la santé et du développement des jeunes est une entreprise vitale que la société globale est en mesure de prendre afin de s'assurer un avenir meilleur. Ensemble, nous avons l'expertise et les moyens de parvenir à des résultats. La conférence internationale annuelle du Conseil pour la santé globale en 2004 servira de forum pour des échanges vibrants autour d'idées et de leçons menant à des interventions reliées à la santé visant les jeunes et de plus en plus faites par les jeunes. Nous invitons donc les professionnels de la santé et du développement, incluant ceux qui fournissent des services de santé, tout autant que les organisateurs communautaires, les directeurs de programme, les décisionnaires, les chercheurs, les défenseurs des droits et bien entendu tous les jeunes du monde à soumettre des résumés sur les thèmes ici énumérés en vue d'une présentation lors de notre 31^{ème} conférence annuelle, qui aura lieu du 1^{er} au 4 juin 2004 :

Risques pour la santé des jeunes

- Comportement sexuel et de reproduction : Infection par MTS/VIH, grossesse prématurée
- Tabac, d'alcool et toxicomanie
- Dépression/suicide

- Violence: homicide, guerre et conflit, violence sexuelle
- Malnutrition
- Blessures et incapacités
- Maladies infectieuses

Questions liées au développement et à la santé des jeunes

- Accès à l'information et aux services de santé
- Accès à l'éducation
- Emploi / formation professionnelle
- Être orphelin/ familles sous la responsabilité par les jeunes
- Rôles sexuels traditionnels, normes culturelles et sociales
- Relations sociales, structures et limites des comportements
- Participation / inclusion et droits de l'homme
- Habiletés de vie et leadership

Le conseil invite également les gens à soumettre des résumés touchant ces différents secteurs de la santé

- Santé infantile et nutrition
- Santé des femmes
- VIH/SIDA
- Maladies infectieuses
- Désastres et santé des réfugiés
- Systèmes de santé, politique et recherche
- Santé et droits de l'homme

Pour plus d'information:

1701 K Street, NW - Suite 600
Washington, DC
20006-1503
Tel: (202) 833-5900
Fax: (202) 833-0075
Email: gbc@globalhealth.org
<http://www.globalhealth.org/>



Articles

Le contrôle des armes à feu

Vous trouverez ci joint un compte rendu du travail de la coalition pour le contrôle des armes à feu, informations tirées du bulletin de la coalition.

Nous jouissons déjà des nombreux bienfaits associés à un resserrement des lois. Les crimes et blessures causés par les armes à feu sont à leur plus bas depuis plusieurs années. Les intervenants des forces policières, de la santé publique, en violence domestique et d'autres experts continuent d'insister sur l'importance de la Loi. La récente conférence des Nations Unies à New York confirme que le Canada est sur la bonne voie. Malheureusement les débats des derniers mois continuent d'être axés principalement sur les coûts du programme plutôt que sur ses bienfaits. Les membres du Parlement sont constamment approchés par les opposants, la plupart des provinces poursuivent leur campagne contre la Loi et les quotidiens canadiens publient des éditoriaux en faveur du démantèlement du système. Au vu des nombreuses élections provinciales et fédérales à venir, nous ne pouvons nous permettre d'être complaisants.

Les défenseurs du contrôle des armes doivent se faire entendre.

- Le nouveau système fonctionne. Les procédures de vérification, auxquelles chaque demandeur doit se soumettre, ont fait en sorte d'interdire à plus de 9 000 personnes potentiellement à risque l'acquisition d'armes à feu. Les forces policières de partout au Canada ont recours à la base de données du registre plus de 1 500 fois par jour.
- Le registre à 1 milliard de dollars (Billion Dollar Registry) peut porter à confusion. Le coût total de mise sur pied d'un tout nouveau programme, de faire en sorte que la majorité de ceux qui possède une arme ait un permis et que la plupart des armes à feu soit enregistrée coûte en moyenne 96 millions de dollars par année, totalisant ainsi 677 millions de dollars au cours d'une période de sept ans. Les coûts d'opération du nouveau système seront approximativement de 70 millions de dollars annuellement.
- L'ancien système coûtait 30 millions de dollars par année à même les budgets des forces policières locales.
- Six enquêtes du coroner différentes sur des meurtres impliquant des armes à feu ont révélé des carences dans l'ancien système et recommandaient qu'un système d'octroi de permis et d'enregistrement des armes à feu soit mis en place.
- Le nouveau programme sur les armes à feu est presque complété. De tous les propriétaires d'armes à feu (2 millions), 90% ont maintenant un permis et 80% (plus de 6 millions) de toutes les armes à feu sont maintenant enregistrées.
- En dépit des coûts, la plupart des Canadiens ainsi que les plus importantes organisations policières et de sécurité soutiennent la poursuite du programme. Un récent sondage Environics confirme que la plupart des Canadiens sont toujours en faveur d'un système d'octroi de permis et d'enregistrement des armes à feu.



- La prévention coûte cher : \$400 millions seront dépensés afin d'élargir une autoroute du Nouveau Brunswick où 47 personnes sont mortes au cours des 5 dernières années dans des accidents de la route. Durant la même période, les armes à feu ont tué 5 000 personnes. Le contrôle des armes est un investissement dans notre futur.
- Au cours des dix dernières années, les lois plus sévères de contrôle des armes ont contribué à la diminution des décès et blessures suite à des accidents, actes de violence et suicides par armes à feu. Ne faisons pas un pas en arrière en matière de sécurité publique.
- Les vols à main armée ont diminués radicalement.
- L'incidence des homicides familiaux a diminuée.
- L'amélioration de l'efficacité et de la transparence du système est importante, mais la sécurité du public doit demeurer une priorité.

RÉUSSITE: 90% des propriétaires d'armes à feu ont maintenant un permis et 80% des armes sont enregistrées

Ce fut une année difficile mais nous avons réussi. En dépit d'une opposition virulente, des obstacles et des erreurs de parcours, plus de 2 millions de propriétaires d'armes à feu ont maintenant un permis et plus de 6 millions d'armes à feu sont enregistrées.

Quoique les opposants dirigent l'attention sur ceux qui ne sont pas en règle avec la Loi, ceux-ci font tout de même partie de la minorité. Un taux de 80% de conformité avec la Loi est bien supérieur à celui qu'on a constaté lors de l'adoption de la Loi sur le port obligatoire de la ceinture de sécurité. Il est donc raisonnable de conclure que malgré les obstacles placés sur le chemin le programme est un succès.

Nul n'a pu passer outre la controverse provoquée par la publication, en décembre dernier, du Rapport du vérificateur général. Malheureusement, des informations importantes sur les bienfaits du

programme n'ont pas trouvé preneur dans les médias dû en partie au climat politique canadien. Nous poursuivons donc les efforts pour mieux vous informer. Visitez notre site web pour plus d'information. www.guncontrol.ca

Le Gouvernement a déjà fait des progrès crédibles et significatifs dans la mise en place de son plan visant à améliorer le service, la gestion et le contrôle des coûts tout en assurant une plus grande transparence de ses opérations.

Le registre est consulté quotidiennement

L'Association canadienne des Chefs de police (ACCP) et l'Association canadienne des policiers et policières (ACP) ont réitéré leur support au système en tant qu'outils important dans la prévention et l'enquête des crimes. On a recours au système afin d'empêcher des gens, qui peuvent représenter une menace pour eux même et pour autrui, d'avoir accès à une arme à feu.

- Depuis 1998, plus de 9000 personnes se sont vu refusés ou révoqués un permis par des représentants de la sécurité publique.
- Plus de 26 000 appels ont été reçu au Centre canadien des armes à feu (CCAF) concernant des demandeurs de permis (plusieurs de ces appels sont le résultat du processus de notification des conjoints).
- La base de données d'enregistrement en ligne a été utilisée 2,5 millions de fois depuis le 1er décembre 1998, ce qui représente une moyenne de 1500 requêtes quotidiennes par les forces de police canadienne. Ce registre aide dans les enquêtes, fourni des preuves pour des mises en accusation et aide les officiers à déterminer la présence d'armes lorsqu'ils interviennent dans des situations volatiles.

Indicateurs importants

- Le nombre et le taux de décès par armes à feu sont à leur plus bas depuis les 30 dernières années



- Le taux des vols à main armée a diminué de plus de 62% depuis 1992, incluant une diminution de 12% en 2002.
- Les suicides, les blessures involontaires et les homicides ont diminué au cours des dix dernières années.
- Le taux d'homicide par arme à feu a diminué, passant de 0,97 par 100 000 de population à 0,55 en 2001
- Les homicides commis avec des carabines et fusils ont connu une baisse dramatique - de 0,46 par 100 000 de population en 1991 à 0,15 en 2001. Les législations de Campbell en 1991 et Rock en 1995 ont mis l'accent sur le renforcement des contrôles des carabines et des fusils.
- Les homicides commis avec une arme de poing demeurent constants (dû dans une large mesure à la contrebande des armes provenant des États-Unis). Par contre, les apparences sont trompeuses car les actes de violence par arme de poing n'ont pas augmenté. À Toronto, par exemple, le taux de meurtre par arme de poing est demeuré relativement constant au cours des 10 dernières années, malgré quelques fluctuations.

Vérifications d'usage

En vertu de la nouvelle Loi, des vérifications rigoureuses des antécédents sont menées sur chaque personne faisant une demande pour un permis. Les questions du formulaire de demande pour une arme à feu sont directement liées aux facteurs de risque tel : un historique de violence, abus de drogues, un dossier criminel existant, une séparation ou une instance de séparation ou de divorce, dépression, chômage ou des difficultés financières. Selon la nouvelle Loi et ses règlements, les conjoints actuels et anciens (des deux dernières années) doivent être avertis lorsqu'un individu tente d'acquiescer un permis de possession d'armes à feu. Le consentement du conjoint n'est pas nécessaire pour acquiescer une arme à feu. Toutefois, si un conjoint a des inquiétudes, une seconde révision de la demande sera faite. Une composante cruciale de la nouvelle Loi est la

procédure de vérification continue de l'admissibilité qui alerte le Centre si un détenteur d'un permis d'arme à feu devient un risque potentiel. L'avocate Marilou McPhedran, ainsi que plusieurs autres organismes pour femmes, ont souligné l'importance de la Loi comme une partie importante de la stratégie pour prévenir la violence conjugale.

L'octroi de permis et l'enregistrement sont également essentiels afin de faire respecter les 17 500 ordonnances d'interdiction émises à chaque année. 70 000 de ces ordonnances sont déjà répertoriées au Canada. L'enregistrement aide à faire respecter les règlements d'entreposage sécuritaire car la police est en mesure de retracer les armes à feu jusqu'à leurs propriétaires originaux. Bien que la Loi ne soit pas encore complètement mise en place, il existe des preuves qu'elle fonctionne. Les armes à feu étaient les armes les plus fréquemment employées dans les homicides de conjoint(e)s entre 1974 et 2000. Les femmes étaient plus à risque que les hommes de se faire tuer par balle lors d'homicides familiaux (40% vs. 26%). Des baisses significatives ont été enregistrées dans l'utilisation d'armes à feu lors d'homicides conjugaux et d'autres homicides entre partenaires intimes. Il y a eu une augmentation non significative dans le taux auquel des femmes dans d'autres types de relation intime ont été tuées avec des armes blanches. En d'autres termes, les armes blanches n'ont pas agies comme substituts pour les armes de poings dans les meurtres de femmes par leur époux. Cette tendance à la baisse a été particulièrement prononcée au cours de la dernière décennie.

(V. Bunge, "National Trends in Canadian Intimate Partner Homicide, 1974-2000", *Juristat* 22, No. 5, Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada, pg. 5)

Le rapport du vérificateur général

Peu de gens auraient pu ignorer la controverse suscitée par la publication du rapport du vérificateur général juste un mois avant la date limite pour l'enregistrement. Le rapport était une analyse

purement financière du programme canadien d'armes à feu et identifiait de nombreuses faiblesses en matière de gestion et de transparence. Le rapport disait explicitement qu'il n'évaluait pas l'efficacité du programme.

- En réponse au rapport du vérificateur général, le ministre de la Justice a publié un plan pour améliorer l'administration, l'efficacité et la transparence du système.
- La responsabilité pour l'administration du programme a été transférée au Solliciteur général, un département ayant des programmes opérationnels étendus. L'Honorable Wayne Easter est maintenant responsable du dossier.
- Bill Baker, un gestionnaire ayant une longue expérience à l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), a été désigné pour gérer le programme. A certains égards plusieurs similitudes existent entre les systèmes en vigueur à l'ADRC et le programme des armes à feu. Les deux mettent l'emphase sur un large processus de transaction, sur l'observation volontaire de la Loi ainsi que sur l'évaluation des risques.
- La principale critique du vérificateur général était le manque de transparence du Parlement à cause de l'utilisation des estimations supplémentaires pour l'essentiel des dépenses plutôt que les principaux estimés. Pendant la période en question, 70% des dépenses sur le programme ont été financé à travers les estimations supplémentaires. Cette pratique n'est plus d'usage.

Nous sommes confiants que les problèmes de gestion seront sujets à une attention particulière. Entre temps, nous allons travailler pour nous assurer qu'il n'y a pas de changements au nom de l'efficacité qui minerait la sécurité publique.

Le saviez-vous ? La grande partie des dépenses était pour l'octroi de permis et NON pour l'enregistrement

La couverture médiatique du rapport du vérificateur général a mis l'emphase sur la controverse et plusieurs points clés n'ont pas été compris ou ont été ignorés. Au moment de la publication du rapport, près de 700 millions de dollars avait été dépensés, la plupart sur l'octroi de permis aux propriétaires d'armes à feu, et NON sur l'enregistrement des armes. Le « milliard de dollars » était une estimation pour les dépenses sur 10 ans. Mais le terme « billion dollar registry » a collé. Plusieurs opposants du système d'enregistrement déclarent soutenir la procédure d'octroi de permis. La procédure de vérification est laborieuse et Justice Canada a décidé, pour plusieurs raisons, de centraliser le processus, ce qui a voulu dire intégrer l'information de plusieurs agences de police différentes. Les coûts projetés du nouveau système sont de 67 millions de dollars par année. L'ancien système coûtait 30 millions de dollars par année, montant défrayé par les services de police municipaux. Six enquêtes du coroner ont conclues que le système était déficient et recommandaient que tous les propriétaires d'armes obtiennent les permis appropriés et l'enregistrement de toutes les armes à feu. Ce point n'a jamais été mentionné.

Prévenir coûte cher

Même avec des coût d'opération de 70 millions de dollars par année, le programme canadien de contrôle des armes ne sera pas dispendieux.

Par exemple, considérez :

- Le programme de vaccination contre la méningite mis en place au Québec l'automne dernier, était en réponse aux 85 cas rapportés en 2001. Ce programme a coûté à la province 125 millions de dollars.
- Au Nouveau-Brunswick, le gouvernement fédéral investi 400 millions de dollars pour élargir une portion d'autoroute (« Suicide Alley »), où 43 vies ont été perdues entre 1996 et 2000.
- Plus de 1000 personnes meurent chaque année au Canada à cause des armes à feu, comparativement à 3 000 tués dans des accidents de la route. Personne ne peut évaluer combien il nous en coûte, en tant que nation, pour tenter de garder nos



autoroutes sécuritaires (l'octroi de permis aux conducteurs, l'enregistrement des automobiles, l'entretien des routes, mener une variété de programmes sur la sécurité routière), mais l'investissement est énorme.

74% des Canadiens soutiennent encore la Loi

Même au coeur de la controverse (Déc. et Jan. 2003) et malgré les campagnes agressives menées par certaines provinces, le soutien demeure solide.

Les femmes sont plus disposées à soutenir la Loi que les hommes et bien que les propriétaires d'armes

à feu soient divisés (45% soutiennent la Loi), la majorité des individus vivant avec des propriétaires d'armes à feu (77%) soutiennent la Loi. La plupart affirment également que le gouvernement devrait continuer à implanter la législation, malgré les coûts.

Reproduit de: Le Bulletin du Contrôle des armes, juillet 2003.

www.guncontrol.ca

Pourcentage des canadiens qui soutiennent la loi sur le contrôle des armes		
	2001	2002
AU CANADA	77	74
Atlantique	76	74
Québec	88	85
Montréal	88	87
Ontario	79	78
Toronto	84	78
Manitoba	58	62
Saskatchewan	59	49
Alberta	60	54
British Columbia	73	66
Vancouver	78	81



Grossesse et maternité à l'adolescence

Dalal Badlissi, MD, Direction de la santé publique de Lanaudière

Introduction

Les médecins qui procurent des soins aux adolescentes; obstétriciens, gynécologues, pédiatres, médecins de familles et internistes, les infirmières des CLSC et autres intervenants, sont tous confrontés aux conséquences de la sexualité non protégée chez les adolescents : les grossesses à l'adolescence et les maladies transmissibles sexuellement (MTS). La sexualité à l'adolescence ne se limite pas aux risques médicaux, l'adolescent est confronté à son corps qui se modifie, à l'apparition de pulsions érotiques et sexuelles et au développement de son identité sexuelle.

Le report de l'âge de la première relation sexuelle reste le moyen le plus sûr et le plus sécuritaire pour la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence; mais quand les jeunes consultent, ils viennent pour recourir aux moyens contraceptifs et pour prévenir les MTS et non pour avoir notre opinion sur leurs comportements sexuels. Notre rôle comme intervenant est d'encourager les comportements sexuels sécuritaires en les informant sur la contraception et la prévention des maladies transmises sexuellement (MTS)[1]. Notre rôle va aussi au delà des grossesses et des MTS. Il s'agit d'aider les jeunes à comprendre pourquoi ils s'engagent dans une vie sexuelle active et leurs motivations à avoir des relations sexuelles[2].

Évolution du taux de grossesse au Québec et au Canada

Le taux de grossesse à l'adolescence[3-4] au Québec, chez les filles de moins de 18 ans, n'a pas cessé d'augmenter depuis les 20 dernières années. Entre 1980 et 1993, le taux est passé de 12,6% à 19,8% de

grossesses pour 1 000 adolescentes, pour se stabiliser par la suite. Ce taux était de 19,8/1 000 en 1997. Les interruptions volontaires de grossesse ont suivi une augmentation constante. Elles sont passées de 5,9 pour 1 000 adolescentes pour les années 1980, 12,8 pour 1000 en 1993, 13,2 pour 1 000 adolescentes en 1997. Le taux de naissance vivante, quant à lui, était de 5,7/1 000 en 1980, 5,9 en 1993 et de 5,5 en 1997 (tableau 1); donc on remarque que ce taux est stable depuis 1980. Nous remarquons qu'au Québec, depuis 1980, le désir de grossesse est stable avec un taux de naissance stable. Le taux d'avortement a beaucoup augmenté, ce qui laisse croire que les adolescentes et les adolescents de moins de 20 ans n'ont pas accès à une méthode de contraception efficace, (obstacle financier, géographique, inaccessibilité aux services).

Le taux de grossesse chez les moins de 20 ans a connu la même augmentation de 1980 à 1997, soit de 24,1/1 000 à 35,7/1 000 adolescentes. L'avortement provoqué est passé de 8,8/1 000 à 15,2/1 000. Quant au taux de naissance vivante, il est toujours stable à 13,4/1 000 en 1980 et 13,5/1 000 en 1997(tableau 2).

Au Canada[5], au cours des dernières années, le taux de grossesse chez les adolescentes de 15-19 ans n'a pas cessé de diminuer, il est passé de 53,7/1 000 en 1974 à 42,7/1 000 en 1997. Le taux de naissance a aussi diminué pour passer de 35,6/1 000 à 20,0/1 000 en 1997. Par contre, pour la même période, le nombre d'avortements provoqués a augmenté de 13,9/1 000 à 21,5/1 000 en 1997. Cette augmentation nous laisse croire qu'au Canada comme au Québec les adolescentes n'ont pas accès à des moyens de contraception efficaces.

Le nombre de jeunes actifs sexuellement a aussi augmenté durant cette période, entre les années 1970



à 1990. Pour un âge donné, la proportion de jeunes ayant eu leur première relation sexuelle avec pénétration a pratiquement doublé. Par la suite, cette proportion s'est stabilisée et ce, depuis les dix dernières années et a suivi la même courbe que les grossesses à l'adolescence[6]. Ainsi, lors d'une étude effectuée en 1991[7] dans la région limitrophe de Montréal, 12 % des élèves du secondaire 1 auraient eu une relation sexuelle avec pénétration, 40 % des élèves de secondaire 4 et 60 % des élèves de secondaire 5 auraient déjà eu une relation sexuelle. Selon cet auteur, actuellement 70 % des jeunes de 17 ans sont actifs sexuellement. Au Québec, c'est vers l'âge moyen de 15 ou 16 ans que les jeunes ont leur première relation sexuelle.

Comparaisons internationales

Les données pour les comparaisons internationales[8] et pour le groupe d'âge 15-19 ans sont disponibles selon les études pour les années 1994 à 1997.

Le pays industrialisé qui affiche le plus bas taux de naissance est la Hollande avec un taux de 6,9/1 000 adolescentes et un taux d'avortement provoqué de 5,2/1 000 et l'âge moyen de la première relation sexuelle est de 17,7 ans (tableau 3). Pour les Hollandais, les grossesses non désirées sont rares parce que la plupart des couples utilisent la contraception. L'avortement est considéré comme un dernier recours et la sexualité à l'adolescence est acceptée.

Parmi les pays industrialisés, c'est aux États-Unis que l'on retrouve le plus haut taux de grossesse à l'adolescence chez les 15-19 ans avec un taux de naissance vivante de 52,3/1 000 et un taux d'avortement provoqué de 17/1 000. Quant à l'âge moyen de la première relation sexuelle, c'est vers 15,8 ans. La France a un taux de naissance vivante de 9,1/1 000 et un taux d'avortement provoqué de 7,9/1 000. Quant au Canada, il est de 24/1 000 pour les naissances vivantes et 22/1 000 pour les avortements. Au Québec, il est de 13,5/1 000 pour les naissances vivantes et 16,9/1 000 pour les avortements. Le Québec est le seul endroit où le taux d'avortement

dépasse le taux de naissance vivante parmi tous les pays industrialisés.

En Europe, le taux plus bas de grossesse à l'adolescence s'explique par les approches éducatives plus explicites pour les adolescents. Les services de planification sont moins médicalisés, l'information sur la contraception d'urgence est plus disponible. En France et en Hollande, la population a une couverture totale pour la contraception, ce qui n'est pas le cas au Canada et aux États-Unis. De plus, les médias sont utilisés en Europe pour l'éducation à la sexualité et pour avoir un comportement sexuel responsable, alors que ceci est inexistant en Amérique du nord. L'expérience de la Hollande nous démontre que l'information sur la sexualité et l'accessibilité de la contraception n'amènent pas à des relations sexuelles plus précoces. Bien au contraire, la Hollande a réussi à reporter l'âge de la première relation sexuelle à 17,7 ans.

Conséquences des grossesses à l'adolescence : pour la mère, le père, l'enfant et la société

Les adolescentes enceintes courent un plus grand risque de décrochage scolaire et de dépendance à la sécurité du revenu. Une seconde grossesse arrive chez 35 % des mères adolescentes durant les deux ans suivant la première naissance. Les complications médicales, l'anémie, l'hypertension artérielle, le gain de poids sont plus fréquents chez les adolescentes que chez les femmes adultes[9]. L'âge ne constitue pas, à lui seul, un facteur de risque ; c'est la combinaison de l'âge avec les facteurs socioéconomiques et la faible scolarité qui représente un risque pour les mères adolescentes et leurs nouveau-nés[10].

La paternité à l'adolescence est aussi exigeante, elle provoque souvent une perte d'identité. Souvent, ce sont les pères adolescents qui vont abandonner l'école et avoir un travail mal rémunéré. Ils vont souvent quitter la mère pendant la grossesse ou durant les deux années qui suivent la naissance.



Les enfants de mères adolescentes risquent davantage de naître prématurément, de présenter un faible poids à la naissance, de mourir au cours de leur première année de vie ou d'être victimes d'abus et de négligence. Ces enfants sont aussi plus à risque d'avoir un retard de développement cognitif et social. Comparativement avec les mères adultes du même statut socioéconomique, les mères adolescentes ont moins tendance à parler, à toucher, à sourire et à communiquer avec leur enfant pour le stimuler.

Pour la société, les conséquences sont énormes en coût de santé, les deux tiers des grossesses chez les moins de 18 ans et plus de la moitié chez les moins de 20 ans se terminent par un avortement provoqué. Pour les jeunes filles qui poursuivent leur grossesse, le taux de prématurité et d'insuffisance pondérale à la naissance est plus élevé que les mères âgés de 25 à 34 ans. Les jeunes filles courent aussi plus de risque de dépendre de la sécurité du revenu. Ainsi, pour chaque dollar injecté dans la prévention de la grossesse chez les adolescents on pourrait épargner 10 dollars sur le coût des services d'avortement et sur celui qui est rattaché à la sécurité du revenu des mères adolescentes monoparentales¹¹.

Le rôle des intervenants de la santé en prévention

Les intervenants de la santé ont un rôle important dans la prévention des grossesses à l'adolescence. Leur rôle consiste à discuter avec l'adolescente du comportement sexuel. Ils devraient discuter avec leurs clients, dès leur jeune âge, de la sexualité, du choix personnel, de la pression de pairs, de la contraception et de la protection contre les MTS^[12], et ceci avant que le jeune ne soit actif sexuellement tout en lui assurant la confidentialité et en leur suggérant d'aborder le sujet avec leurs parents. La sexualité et la contraception devraient être abordées comme un problème de santé publique et non comme un problème moral.

La promotion d'une sexualité responsable doit être non seulement le but de la consultation sur la contraception mais aller bien au-delà. Les intervenants devraient profiter du contact privilégié avec l'adolescent pour l'accompagner sur les aspects sociaux, individuels, relationnels des relations sexuelles : examen des motivations et des pressions à avoir des activités sexuelles, investiguer les méthodes de contraception, de protection et les aspects relationnels liés à leur usage. Les intervenants doivent offrir le choix à l'adolescent de prendre sa décision sur son comportement sexuel tout en parlant de l'abstinence ou report de l'âge de la première relation sexuelle comme un choix possible pour ceux qui ne sont pas encore actifs sexuellement et qui n'ont pas de partenaire actuellement. Pour ceux qui sont actifs sexuellement, le rôle de l'intervenant est de les supporter dans leur compliance pour l'utilisation du condom et de la contraception et de les orienter vers les ressources disponibles en CLSC ou en milieu scolaire^[13] Une attention particulière doit être accordée aux jeunes à faible revenu et en difficulté scolaire puisque les relations sexuelles précoces et les pratiques sexuelles à risque sont plus fréquentes chez ce groupe.

Conclusion

Les grossesses chez les adolescentes sont dues à l'expérience sexuelle précoce, à la faible connaissance de la sexualité et la non-utilisation de la contraception et des condoms. Une bonne éducation sexuelle, directe et explicite, l'accès à des services accessibles et accueillants en santé et un climat de non-jugement peuvent diminuer le taux de grossesse à l'adolescence.

Références

1 KAUNITZ, Andrew, M.D. (1997). Contraception for the adolescent Patient. International journal of fertility and women's medicine, vol. 42, no 1, janv.-feb.



2 ATHÉA, N. (2001) L'entrée dans la sexualité et ses aléas. Pédiatrie au quotidien,

3 ROCHON, Madeleine (1997). Taux de grossesse à l'adolescence Québec, 1980 à 1995, Régions sociosanitaires de résidence, 1993-1995 et autres groupes d'âge. Service de la recherche, Direction générale de la Planification et de l'Évaluation, MSSS, septembre.

4 ROCHON, Madeleine, Données non publiées pour l'année 1997

5 DRYBURGH, Heather (2000), Grossesse chez les adolescentes. Rapports sur la santé, statistiques Canada, vol. 12, no 1, pp. 9-21

6 OTIS, Joanne (2001). Sexualité et adolescence. Quand le risque sexuel s'accorde au pluriel. Actions tox, vol. 1, no 8, juin.

7 OTIS, Joanne (1992). Connaissances, attitudes et comportements des adolescents et adolescentes face à la prévention des grossesses, MTS et sida. Résultats descriptifs préliminaires. Université du Québec à Montréal, juin.

8 MOORE, Mary Lou (2000). Adolescent Pregnancy Rates in three European Countries : Lessons to be Learned?. JOGNN Thoughts & Opinions, July/August.

9 COMMITTEE ON ADOLESCENCE AND COMMITTEE ON EARLY CHILDHOOD, ADOPTION, AND DEPENDENT CARE (2001). Care of Adolescent Parents and Their Children (RE0020). American Academy of Pediatrics, volume 107, number 2, february, pp. 429-434.

10 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). Politique de Périnatalité. MSSS.

11 SANTÉ CANADA (1999). Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique.

12 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (1994). La grossesse et l'adolescence. Comité de la médecine de l'adolescence, pp. 1-5

13 COMMITTEE ON ADOLESCENCE (1999). Contraception and Adolescents (RE9841). American Academy of Pediatrics, volume 104, number 5, november, pp. 1161-1166.

Tableau 1						
Taux de grossesse pour 1000 adolescentes selon leur issue chez les moins de 18 ans Québec 1980 à 1997						
	1980	1985	1990	1993	1995	1997
Grossesses	12,6	15,3	18,6	19,8	18,5	19,8
Avortements provoqués	5,9	9,2	11,1	12,8	12,2	13,1
Naissances vivantes	5,7	4,8	6,1	5,9	5,4	5,5

Tableau 2 Taux de grossesse pour 1000 adolescentes selon leur issue chez les moins de 20 ans Québec 1980 à 1997						
	1980	1985	1990	1993	1995	1997
Grossesses	24,1	27,0	33,9	35,7	35,3	35,7
Avortements provoqués	8,8	12,6	16,2	19,0	19,1	15,2
Naissances vivantes	13,4	12,1	15,2	14,4	14,2	13,5

Tableau 3 Taux de grossesse pour 1000 adolescentes selon leur issue chez les 15-19 ans Canada 1974 à 1997						
	1974	1980	1985	1990	1995	1997
Grossesses	53,7	47,7	41,5	47,3	47,1	42,7
Avortements provoqués	13,9	17,5	15,4	19,3	21,1	21,5
Naissances vivantes	35,6	27,4	23,6	25,4	24,3	20,0

Tableau 4 Tableau comparatif des issues de grossesses pour 1000 adolescentes chez les 15-19 ans et age moyen de la 1ère relation sexuelle					
	États-Unis	Canada 1987	Québec 1994	France	Hollande
Age de la première relation sexuelle (moyenne)	15,8	--	15 à 16	16,8	17,7
Naissances vivantes	52,3	20,0	15,5	9,1	6,9
Avortements provoqués	17,0	21,5	19,9	7,9	5,2



Message de la journée mondiale de la population

Le 23 juillet dernier le thème de cette année pour le jour de la population mondiale était « Un milliard d'adolescents ont droit à la santé, à l'information et à des services ». On voulait mettre en évidence le besoin des jeunes de recevoir du soutien dans leurs efforts pour se sentir en sécurité et mener une vie gratifiante qui leur permet de contribuer au bien-être de leurs familles et de leurs communautés.

À travers le monde, des millions de garçons et de filles sont privés d'éducation, compromettant leurs propres capacités de réalisation et celles de la société en général. Dans certains pays la moitié des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Il en résulte des grossesses qui mèneront à des risques sérieux pour la santé de la mère et de l'enfant. L'expérience nous montre que les femmes éduquées auront tendance à se marier plus tard et mettre au monde des enfants en santé et mieux éduqués qui transmettront ces bienfaits de génération en génération. L'éducation et l'information ont également une influence sur le nombre des enfants qu'elles auront. Si une femme attend d'atteindre 23 ans plutôt que 18 ans pour avoir son premier enfant, cela pourrait contribuer à ralentir le rythme d'accroissement de la population de plus de 40 pourcent.

L'information et des services sont également nécessaires pour combattre le SIDA et favoriser en général une meilleure santé. Les jeunes devraient savoir comment le VIH se transmet et comment se protéger. Ceci est important partout mais davantage dans les pays où le taux d'infection est déjà élevé ou

en train d'augmenter rapidement. Les services d'hygiène entourant la reproduction et une information concrète à ce sujet aideront également les jeunes à éviter les comportements à risque, les grossesses non désirées et une mauvaise hygiène en général.

Dans les zones de conflits où les niveaux de violence et d'abus sexuel sont dramatiquement élevés, les jeunes ont besoin de services adéquats et bien adaptés pour récupérer et participer au retour à la vie normale de leur pays.

Si le monde désire atteindre les buts fixés pour le développement du millénaire et mettre en place le programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994, les interventions les plus efficaces devront impliquer les jeunes eux-mêmes. Ce sont eux qui pourront le mieux identifier leurs besoins et qui doivent participer à l'élaboration des programmes qui s'adressent à eux.

Sur la terre, une personne sur six est un adolescent. Dans les pays en développement, plus de 40 pourcent de la population est âgé de moins de 20 ans. Les décisions que prendront ces jeunes vont modeler notre monde et les horizons des générations à venir. En ce jour de la population du monde nous avons reconnu leurs droits à la santé, à l'information et aux services dont ils ont besoins et qui leurs sont dus.



La sécurité sur l'Internet

Christiane Stahl, M.D. and Nancy Fritz, M.D.

Résumé: Nous avons examiné l'association entre les expériences à risque sur l'Internet, les types d'activités sur l'Internet et les pratiques sécuritaires chez les adolescents en utilisant un questionnaire complété par 213 étudiants d'écoles privées (7^e à 10^e année) au printemps 1999. Un quart des répondants ont signalé des expériences à risque. Les types d'expériences à risque variaient selon le sexe, le type d'activité sur l'Internet et le sexe du partenaire recherché.

Discussion : Des sondages récents [4-7], dont l'étude actuelle, ont trouvé que ni les parents, ni les adolescents n'avaient accepté les recommandations pour l'utilisation de l'Internet de l'American Academy of Pediatrics [1] et du National Center for Missing and Exploited Children [2], particulièrement à l'égard de l'emplacement de l'ordinateur, le nombre de séances et la supervision parentale. Un sondage national chez les jeunes âgés de 8 à 18 ans [4] révèle qu'un élève sur cinq possède un ordinateur dans sa chambre, ce qui est proportionnellement plus élevé que le nombre de téléviseurs dans les chambres d'enfants venant de quartiers aisés. L'utilisation de l'Internet n'a pas remplacé les autres médias; elle mène plutôt à une augmentation de l'exposition aux médias (presque 11 vs. 7 heures d'exposition quotidiennes) [4]. D'après une étude longitudinale de 73 familles à Pittsburgh où des ordinateurs avec accès à l'Internet ont été introduits, il y avait une corrélation entre la fréquence d'utilisation de l'Internet et l'isolement social et la solitude des utilisateurs adolescents et adultes. Les indicatifs de dépression, le soutien social et la communication en famille chez les adolescents diminuent avec une augmentation de l'utilisation de l'internet [5].

Comme c'est le cas dans la nôtre, une étude de 1999 démontre que moins de 10% des élèves du secondaire rapportent avoir été supervisés lorsqu'ils naviguaient sur l'internet et dans les aires de clavardage [4]. Une majorité de jeunes (69%) dans un sondage national constitué de 304 jeunes de 10 à 17 ans et leurs parents, ont rapporté que leurs parents leur faisaient parfaitement confiance quant à l'utilisation de l'internet; 41% des parents et 36% des jeunes ont rapporté des désaccords, de l'anxiété ou de la colère par rapport à la dissémination d'informations par le jeune sur le web. Presque la moitié des adolescents dans notre étude ont dit faire preuve de *réserve*, et les deux tiers disaient faire preuve de réserve s'ils avaient eu des mauvaises expériences suite à des contacts indésirables avec une ou plusieurs personnes à partir de l'Internet. Par contre, presque tous étaient résistants à l'idée d'une surveillance accrue par les parents. Les adolescents ont toutefois exprimé de l'intérêt à l'égard des technologies qui permettent de bloquer certains sites et peut-être même des usagers.

L'autodiscipline de ces adolescents est consistante avec les données de Pittsburgh qui montrent que les adolescents deviennent souvent les experts dans la maison en matière d'informatique, ce qui perturbe le rôle de guide des parents [8].

Plusieurs adolescents (23%) ont rapporté se sentir à risque sur l'Internet par rapport à des individus ou des sites Web visités. La quantité de clavardage, la violation des lignes directrices de la vie privée et les visites aux sites pornographiques ont été associées aux sentiments d'insécurité. L'exposition sur l'Internet au contenu classé pour adulte est commune. Un sondage effectué en 1999 auprès de 625 jeunes âgés de 10-17 ans a trouvé que 31% (45% de ceux âgés de 14 à 17 ans) avaient vu ce genre de contenu



[7]. Après un examen plus approfondi des expériences de 1501 jeunes avec de la sollicitation sexuelle en ligne, Mitchell et al. [9] rapportent que 19% des jeunes avaient été des cibles de sollicitations non désirées; un quart de ces jeunes ont souffert de détresse par la suite. Être l'objet de sollicitation sexuelle sur l'Internet a été associé avec la communication avec des inconnus. Ni la supervision parentale, ni la technologie de filtrage et de blocage n'a pu faire diminuer le risque de sollicitation. La plupart des parents et des jeunes ne savaient pas qu'on pouvait rapporter ces situations à la police ou aux fournisseurs de services Internet. Quoique personne n'ayant pris part à cette étude n'a rapporté avoir été pris d'assaut après une sollicitation sur l'Internet, 4% des participants rapportent avoir essayé ou avoir eu un contact avec le solliciteur. Par comparaison, 16% des 856 clients adultes dans une clinique pour le VIH ont admis avoir cherché des partenaires sexuels en ligne [10].

Borzekowski et Rickert [11] ont récemment exploré un aspect plus positif de l'utilisation de l'Internet chez les jeunes dans leur article « Adolescent Cybersurfing for Health Information. » Ils ont trouvé que la moitié des élèves de dixième année dans un milieu scolaire de banlieue de New York avec une diversité socioéconomique et ethnique avait utilisé l'Internet pour accéder à de l'information de santé au sujet de la sexualité (activités sexuelles, contraception, grossesse et maladies transmises sexuellement), les diètes, le conditionnement physique et l'exercice. Même si l'Internet est un medium de choix comme source d'informations sur la santé, il est généralement classé derrière les amis, les membres de la familles et les professionnels de la santé.

Références

- 1.. American Academy of Pediatrics. Media Matters. Available at: <http://www.aap.org/advocacy/mmcamp.htm>. Accessed November 20, 2001.
2. Magid L. Teen Safety on the Information Highway. National Center for Missing and Exploited Children, 1998. Available at: <http://www.safeteens.com>. Accessed June 5, 2001.
3. SAS Institute. The SAS System for Windows, Version 6.12. Cary, NO SAS Institute Inc., 1996.
4. Roberts DF, Foehr UG, Rideout VJ, Brodie M. Kids & Media @ the New Millennium: A Comprehensive National Analysis of Children's Media Use. Kaiser Family Foundation Report, November 1999. Available at: <http://www.kff.org/content/1999/1535>. Accessed November 20, 2001.
5. Kraut R, Lundmark V, Patterson M, et al. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psycho-logical well-being? *Am Psychol* 1998;53:1017-31.
6. Turow J, Nir L. The Internet and the Family 2000. The Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania, May 16, 2000. Available at: <http://www.appcpeiui.org>. Accessed November 20, 2001.
7. National Public Radio, Kaiser Family Foundation, Kennedy School of Government. Survey of Americans on Technology. December 1999. Available at: <http://www.kff.org/content/2000/20000228a/TechnologyToplines.PDF>. Accessed November 20, 2001.
8. Kiesler S, Lundmark V, Zdaniuk B, et al. Troubles with the Internet: The dynamics of help at home. *HumanComputer Interaction* 2000;15:323-51.
9. Mitchell K, Finkelhor D, Wolak J. Risk factors for and impact of online sexual solicitation of youth. *JAMA* 2001;285:3011-4.
10. McFarlane M, Bull S, Rietmeijer C. The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. *JAMA* 2000;284:443-6.
11. Borzekowski D, Rickert V. Adolescent cybersurfing for health information: A new resource that crosses barriers. *Arch Pedi-atr Adolesc Med* 2001;155:813-7.

Reproduit de: Journal of Adolescent Health
2002;31:7-10



Les jeunes adultes et l'Internet: Comportements à risque pour les maladies transmises sexuellement et le VIH

Mary McFarlane, Ph.D., Sheana S. Bull, PhD., Cornelis A. Rietmeijer, M.D., M.PH.

Objectif : Étudier les comportements sexuels et les facteurs de risque qui leurs sont associés pour les maladies transmises sexuellement et le VIH chez les jeunes adultes qui cherchent des partenaires sexuels sur l'Internet.

Méthodes: L'étude a procédé à un recrutement dans des aires de clavardage, des bulletins électroniques et d'autres lieux de rencontre sur l'Internet. Un nombre total de 4507 participants ont répondu à un sondage auto-administré de 68 items sur les pratiques de recherche de partenaires sur l'Internet. Le sondage sollicitait de l'information sur les comportements sexuels avec les partenaires trouvés sur l'Internet. De plus, une série de questions s'adressaient aux comportements sexuels avec des partenaires trouvés ailleurs que sur l'Internet. 1234 (27.3%) répondants étaient âgés entre 18 et 24 ans. Parmi les jeunes adultes, 61% d'entre eux étaient des hommes et 75% d'entre eux étaient des blancs. Les réponses obtenues des jeunes adultes ont été comparées avec celles reçues d'adultes plus âgés. De plus, les réponses fournies par les jeunes adultes à la recherche de partenaires sur l'Internet ont été comparées aux réponses de ceux qui ne cherchaient pas de partenaires sexuels sur l'Internet. Les analyses se sont concentrées sur la différence entre les jeunes et les moins jeunes adultes et les différences de comportements sexuels avec des partenaires sur Internet et dans la vie courante.

Résultats : Les jeunes adultes à la recherche de sexualité sur l'Internet rapportent des comportements sexuels substantiellement différents de ceux qui ne cherchent pas de sexualité sur l'Internet. Les jeunes adultes avec des partenaires sur l'Internet rapportent des comportements sexuels qui sont similaires à ceux des répondants plus âgés qui cherchent des

partenaires sur l'Internet. Par contre, il y a plus de chance que les répondants plus âgés aient été testés pour des maladies transmises sexuellement et le VIH.

Conclusions : Les jeunes adultes qui cherchent un partenaire sexuel sur l'Internet pourraient être plus à risque de façon significative pour les maladies transmises sexuellement que leurs pairs qui ne cherchent pas de partenaire sexuel sur l'Internet. Ces données indiquent le besoin urgent de faire la promotion de la santé sexuelle sur l'Internet.

Discussion

Les sondages anonymes effectués sur l'Internet ont plusieurs limites évidentes. Par exemple, notre sondage a peut-être encouragé la tricherie à propos de l'âge puisque la participation de tous ceux âgés de moins de 18 ans était exclue. De plus, le caractère anonyme du sondage a peut-être facilité de fausses déclarations, un phénomène redouté par beaucoup de chercheurs effectuant des sondages sur Internet. Par contre, les données d'autres études [3-5] mènent à des conclusions similaires à ce que notre sondage en ligne a trouvé. La similitude des informations sur le risque recueillie par des sondages sur Internet et par contacts directs avec des personnes est une preuve encourageante de la validité de ces résultats.

L'échantillon présenté ici est évidemment biaisé, puisque c'est un échantillon d'utilisateurs de l'Internet. La plupart des utilisateurs sont des hommes caucasiens, éduqués (éducation de niveau secondaire ou plus) et employés. Notre but était d'avoir un échantillon raisonnablement représentatif des utilisateurs de l'Internet. Nous avons essayé d'assurer une représentativité de groupes multiples en faisant du recrutement ciblé dans des salles de



clavardage. Par contre, la majorité de nos données ont été obtenues après que l'étude ait reçu une couverture médiatique nationale. Donc la nature représentative de l'échantillon doit être mise en question.

Le phénomène d'initiation de contacts sexuels à risque par l'Internet n'est pas nouveau, mais nos données suggèrent que cette tendance serait en train de prendre de l'ampleur. Les regroupements démographiques des jeunes adultes qui ont des Relations Sexuelles avec des Partenaires venant de l'Internet (jeunes RSPI) sont d'un intérêt particulier. Dans le passé, l'accès à l'Internet pour les minorités et les femmes était limité. Nos données semblent indiquer que cette situation est en train de changer, puisque les jeunes adultes qui ont trouvé des partenaires sur l'Internet sont davantage des femmes ou des hispanophones contrairement à leur contrepartie plus âgée. La tendance vers un réseau Internet démographiquement plus représentatif doit être surveillée, particulièrement du point de vue des épidémiologistes étudiant les MTS.

Les jeunes RSPI ont rapporté avoir plus de relations sexuelles dans les derniers 12 mois que leur contrepartie ne cherchant pas de partenaires sur l'Internet, ce qui suggère que l'Internet est le lieu où sont initiées la plupart des relations sexuelles de ces individus. D'ailleurs, certains RSPI ont reconnu que tous leurs partenaires des 12 derniers mois venaient de rencontres sur l'Internet. Pour les personnes qui utilisent l'Internet afin d'initier des contacts sexuels, ce lieu de rencontre peut être de grande importance pour leur vie sexuelle. Le fait que le nombre moyen de partenaires sur une durée de 12 mois trouvés sur l'Internet est proche du nombre moyen de partenaires à vie venant de l'Internet suggère que l'Internet est peut être en train de prendre une plus grande place dans la vie sexuelle des jeunes adultes.

Les jeunes adultes semblent être plus à l'aise pour trouver des partenaires dans les salles de clavardage que les RSPI plus âgés. De plus, ils semblent plus prêts à échanger de l'information sur leur identité ou

leur adresse que les RSPI plus âgés. Il est possible que l'environnement interactif et en temps réel d'une salle de clavardage donne un certain (et potentiellement faux) sens de sécurité et une connaissance intime de partenaires potentiels. La facilité avec laquelle ils distribuent leurs coordonnées soulève des inquiétudes toutes autres que celle des MTS et du VIH.

Nos données indiquent que les personnes qui utilisent l'Internet pour initier une relation sexuelle ont peut-être des rapports sexuels avec des gens ayant des caractéristiques différentes de celles des partenaires ne venant pas de l'Internet. C'est-à-dire que les partenaires trouvés sur l'Internet avaient plus de chances d'être du même sexe que ceux trouvés hors de l'Internet. Cette différence entre les types de partenaires ayant été contactés sur l'Internet ou non suggère que l'Internet pourrait être un outil pour l'exploration d'activités sexuelles divergentes de celles initiées avec des partenaires conventionnels. L'anonymat relatif de l'Internet facilite peut-être des expérimentations sexuelles qui seraient impossibles dans des milieux conventionnels. Ce fait est particulièrement saillant pour les jeunes adultes qui explorent encore leur orientation sexuelle. Par contre, l'expérimentation de l'orientation sexuelle est seulement une des fonctions de l'Internet dans la vie sexuelle des jeunes adultes. L'augmentation de l'efficacité de la recherche de partenaires sur l'Internet est apparemment la fonction la plus importante de ce medium.

Ces données démontrent qu'il y a un besoin urgent pour des interventions sur les MTS/VIH ciblant les jeunes adultes sur Internet. Ces interventions doivent être sensibles au respect de la vie privée et de la confidentialité et promouvoir du même coup l'utilisation du condom, les dépistages réguliers pour les MTS et le VIH. De plus, les jeunes adultes utilisant l'Internet pour se trouver des partenaires devraient être encouragés à discuter des MTS et du VIH avec leurs partenaires potentiels et à négocier l'utilisation du condom avant qu'une rencontre face à face ait lieu. En intervenant dans l'arène même où les



comportements à risque sont initiés, nous pourrions créer des changements importants en termes de risques de MTS et de VIH.

Références

1. Internet service providers: Financial benchmarks and market potential, 2000. Washington, DC: The Strategis Group, 2000.
2. Children, families, and the Internet. Burlingame, CA: Grun-wald Associates, 2000.
3. McFarlane M, Bull SS, Rietmeijer CA. The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. JAMA 2000;284:443-6.
4. Bull SS, McFarlane M. Soliciting sex on the Internet. What are the risks for sexually transmitted diseases and HIV? Sex Transm Dis 2000; 27:545-550.

5. Bull SS, McFarlane M, Rietmeijer CA. HIV/STD risk behaviors among men seeking sex with men online. Am J Public Health 2001;91:988-9.

Reproduit de: Journal of Adolescent Health
2002;31;11-16



Les adeptes de heavy metal sont plus dépressifs

Anne Fleischmann

Les jeunes de 15 à 17 ans qui écoutent de la musique heavy metal sont en général plus dépressifs que les adolescents qui préfèrent d'autres formes musicales. Telle est la conclusion d'une étude de Dave Miranda, étudiant au doctorat en psychologie à l'Université. À l'issue d'un travail d'enquête auprès de 348 jeunes rencontrés dans des écoles secondaires de la région de Montréal, il a démontré une corrélation entre certains styles musicaux et le sentiment dépressif chez les adolescents.

En tout, 23 styles musicaux réunis sous cinq grandes catégories ont été analysés : le « métal » (qui inclut notamment le hard rock et le heavy metal), la « pop » (Britney Spears appartient à cette catégorie), le hip hop (musiques afro-américaines comme le reggae, le rythm and blues et le rap), la musique dite de « répertoire » (du jazz à la musique classique) et la musique électronique (bien connue des amateurs de techno). De tous les styles, le hip hop est le plus associé à la bonne humeur alors que le « métal » se situe à l'autre extrémité.

Pour parvenir à ces résultats, le psychologue a demandé aux adolescents d'attribuer une note d'appréciation aux différents styles sur une échelle de 1 à 5. En parallèle, ils ont rempli un questionnaire sur les symptômes de la dépression, tels que le manque d'appétit, la fatigue ou la perte de plaisir à faire des activités. L'échelle de dépression a été comparée avec les choix musicaux respectifs.

Le fait que Bob Marley l'emporte de loin sur Metallica au rayon de la bonne humeur n'étonne pas le chercheur. « La musique « métal » véhicule souvent des images négatives, sur la mort et la violence par exemple. On s'attendait donc à ce que cette sous-culture musicale soit associée à un niveau de dépression élevé. En revanche, le rap est en général

porteur de messages de succès, de résistance et de persévérance, qui sont associés à des niveaux de dépression très bas. »

Les travaux de Dave Miranda pourraient bien fournir de précieux renseignements aux travailleurs sociaux et aux psychologues pour le dépistage précoce de la dépression, un mal qui touche de 5 à 20 % des adolescents. « Tout le monde, jeune ou adulte, peut occasionnellement être affecté par un sentiment dépressif passager qui n'a guère de conséquences. Mais quand on sait que, pour certains adolescents, ce sentiment peut dégénérer en une véritable maladie et perdurer à l'âge adulte, il devient important d'en déceler le plus vite possible les signes avant-coureurs », estime-t-il.

Plus marqué chez les filles

L'écoute de la musique est un des loisirs les plus importants dans la vie des adolescents. C'est celui qui leur prend le plus de temps dans une journée et qui leur procure le plus de plaisir, rappelle Dave Miranda. « Des études ont déjà démontré que certaines musiques pouvaient être liées à des comportements antisociaux, mais jusqu'ici on ignorait tout de la question de la dépression. »

L'analyse des résultats a montré que filles et garçons réagissent à la musique de manière différente. Chez les adolescentes, les corrélations entre sentiment dépressif et style musical sont plus marquées : davantage de jeunes filles avec des symptômes de dépression sont attirées par la musique « métal ». « C'est sans doute parce qu'elles ont tendance à porter plus d'attention aux paroles. Elles sont donc plus influencées par le message, qu'il soit positif ou



néгатif. De leur côté, les garçons semblent être plus sensibles au rythme et à la mélodie.»

Cela ne signifie pas pour autant que la clé du mystère réside du côté de la signification du message chanté. « Les liens entre sentiment dépressif et musique mettent probablement en jeu à la fois les paroles et la mélodie », note le psychologue.

Cause ou effet?

Les adolescents dépressifs sont-ils naturellement attirés par certains styles musicaux ou, au contraire, certaines musiques induisent-elles le sentiment dépressif ? « Il est encore difficile de répondre à cette question. On sait, dans le cas des comportements antisociaux, qu'il peut exister un effet d'entraînement: un adolescent agressif va apprécier une musique violente, qui à son tour va le rendre encore plus agressif. Dans le cas de la dépression,

on en saura plus d'ici quelques mois, quand on fera repasser le test à la même cohorte de jeunes. Mais on ne saura sans doute jamais avec certitude si c'est la musique qui est responsable de l'état dépressif ou l'inverse », admet-il.

Pour la suite de ses recherches, le chercheur inclura une troisième composante à ses analyses : les traits de caractère. « Je vais chercher à voir si le degré de curiosité, l'introversion ou la présence d'une certaine stabilité émotionnelle vont influencer sur les choix musicaux et rendre les jeunes plus ou moins sujets à la dépression. »

Reproduit de: FORUM, semaine du 8 septembre 2003, p3.



Les élèves du secondaire délaissent enfin le tabac

Par Josée Hamelin

Le tabac est moins en vogue qu'il ne l'était auparavant auprès des jeunes étudiants. C'est ce que révèle l'*Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, dont les résultats préliminaires furent dévoilés fin mai. De 2000 à 2002, le tabagisme juvénile a chuté de 6 points, passant de 29 % à 23 %, ce qui est remarquable considérant qu'entre 1998 et 2000, seule une légère baisse de 1,4 % fut observée.

Troisième d'une série d'enquêtes effectuées tous les deux ans auprès d'élèves du secondaire 1 à 5, l'étude 2002 démontre que les interventions antitabac des dernières années se sont avérées efficaces. « *C'est très encourageant, on voit que les messages passent, souligne le Dr Marcel Boulanger, président du Conseil québécois sur le tabac et la santé et directeur d'une clinique de traitement du tabagisme. Chez les jeunes, la norme sociale a changé. Ce n'est plus cool de fumer et ce qui est formidable, c'est que ce phénomène est aussi présent chez les fumeurs adultes* ».

Résultats préliminaires

Selon les premières analyses, la réduction du tabagisme remarquée au cours des deux dernières années serait davantage attribuable au nombre croissant d'ados n'ayant jamais fumé qu'aux fumeurs ayant décidé d'écraser. Alors qu'en 1998, 48 % des répondants se disaient « non-fumeurs depuis toujours », ce taux est passé à 54 % en 2000 pour atteindre 60 % en 2002.

Ce sont principalement les élèves de secondaire 1 à 3 qui font changer la donne puisqu'ils affichent les plus forts taux de non-fumeurs. Cependant, à chaque hausse de niveau scolaire, une majoration du pourcentage de fumeurs est également remarquée. Alors qu'on en compte 13,9 % en première secondaire,

le ratio augmente à 31,3 % chez les élèves de secondaire 5.

Les filles se démarquent encore malheureusement par leur attrait vers la cigarette. Même si la proportion de fumeuses est passée de 33 % à 26 % de 2000 à 2002, il reste beaucoup de chemin à faire ; six points d'écart les séparent des garçons, dont la prévalence est de 20 %. « *Encore trop de jeunes filles croient, à tort, qu'elles pourront plus facilement contrôler leur poids en fumant, déplore le Dr Boulanger. Or, les femmes qui décident de cesser de fumer se retrouvent souvent avec un gain de poids important, qu'elles n'auraient probablement jamais acquis si elles n'avaient pas été fumeuses* ».

Même s'ils sont moins nombreux en 2002 que par les années passées, les adeptes de la nicotine ont des habitudes tabagiques similaires à leurs prédécesseurs. Ils consomment approximativement la même quantité de cigarettes à une fréquence semblable. Cependant, en 2002, ils sont plus nombreux à envisager de rompre avec la cigarette dans les 6 mois suivant l'enquête (36 % d'entre eux le désirent, contre 31 % en 2000).

Moins exposés à la fumée de tabac dans leur environnement familial et scolaire, les adolescents d'aujourd'hui comptent plus d'amis non-fumeurs ; 27 % d'entre eux affirment qu'aucun de leurs camarades ne fume, comparativement à 21 % en 2000. Alors que 36 % des fumeurs interrogés disent avoir la permission de fumer à la maison, 47 % de tous les jeunes sondés rapportent, à l'inverse, vivre dans un domicile totalement sans fumée.



Méthodologie et conclusions

Près de 4 800 élèves provenant de 150 écoles secondaires ont répondu au sondage, entre le début novembre et la mi-décembre 2002. Parmi eux, les jeunes ayant fumé au moins une cigarette entière, pendant les 30 jours précédant l'enquête, étaient répartis en trois catégories : fumeurs débutants, occasionnels ou quotidiens, dépendamment du nombre et de la fréquence de cigarettes consommées.

L'enquête a comme principal objectif de tracer un portrait des habitudes de consommation du tabac chez les élèves du secondaire : pourquoi les jeunes commencent ou cessent de fumer, quelles sont leurs perceptions du tabagisme et des mesures pour le contrer ?

Si les résultats ne permettent pas d'identifier avec exactitude les facteurs à l'origine d'une telle réduction du tabagisme, le Dr Alain Poirier, directeur national de santé publique, croit que le progrès constaté est attribuable à la lutte sur plusieurs fronts qui a été menée par le gouvernement et les intervenants du milieu antitabac.

« Il y a d'abord eu la mise en place de la Loi sur le tabac qui a, entre autres, interdit la publicité. La dénormalisation et les campagnes contre la fumée de tabac dans l'environnement ont fait en sorte que fumer n'est plus perçu comme une habitude enviable. Sans oublier les hausses de taxes ayant un impact très perceptible chez les jeunes, dont les revenus sont souvent modestes », expose le Dr Poirier.

« Au Québec, en ce qui concerne le tabac, poursuit-il, on a fait des progrès énormes en très peu de temps. On va d'ailleurs pouvoir se servir du cas du tabac pour montrer que lorsque l'on investit de l'argent de manière coordonnée, dans différents projets, sur plusieurs fronts, on arrive à des résultats concluants ».

Les résultats préliminaires de l'enquête ont été placés sur le site de l'Institut de la statistique du Québec. Un lien facile est accessible en cliquant [ici](#). Le rapport

exhaustif d'une centaine de pages paraîtra à l'automne.

Reproduit de: Info-tabac, numéro 46, août 2003

Diminution importante des ventes de cigarettes

Selon des données de Santé Canada compilées par Francis Thompson, analyste à l'Association pour les droits des non-fumeurs (ANDF), les ventes de tabac auraient chuté de 15 % de 2001 à 2002 au Québec, ce qui représente un recul remarquable du tabagisme. Or, pour la même période, un sondage de Statistique Canada indique, qu'au Québec, la prévalence serait plutôt passée de 24 à 27 %. Préférant se fier aux rapports des ventes pour suivre l'évolution du tabagisme, M. Thompson croit que les sondages ne sont pas toujours fiables, car les gens peuvent mentir pour bien paraître. « À l'inverse, lorsqu'il y a des cigarettes vendues, logiquement, il y a des gens qui les fument ». Selon l'analyste, il est improbable que la contrebande entraîne une diminution des quantités déclarées par les fabricants puisque la taxe à l'exportation en vigueur depuis 2001 enrayer ce phénomène. « 15 % de réduction, c'est presque du jamais vu, même sur la scène internationale, se réjouit M. Thompson. Si une telle baisse est renouvelée l'an prochain, ce sera un exploit. »



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 dix sept 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 de: Bulletin du centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, volume 2, numéro 1, avril 2003



Publications

Perspectives d'appui aux adolescents : La contribution du secteur de la santé

«Lorsqu'un enfant devient un adolescent puis un adulte, il est confronté à un nombre croissant de défis. L'ajout de détails à chaque métamorphose reflète cette réalité. Les motifs variés des ailes et les carreaux de couleur différente montrent que la transition à l'âge adulte ne se vit pas de la même façon pour tous, tandis que la forme de la courtepoinette exprime l'expérience commune des adolescents.»

Une ressource utile et gratuite dans le contexte de la santé des adolescents. La ressource se trouve sur le site web de Santé Canada. C'est un rapport de 64 pages sur les adolescents offrant des renseignements approfondis sur des questions de santé précises. Le rapport décrit l'état de santé actuel des adolescents et identifie les domaines pour lesquels certains adolescents ont un plus grand besoin de renseignements et de soutien. Il tient compte de l'importance de la différence entre les sexes ainsi que des différences ethniques et culturelles par rapport au développement et aux comportements des adolescents.

Voici quelques titres de chapitre :

- Qui sont-ils?
- Comment se portent-ils?
- Comment connaître leur état?

Puis suit une présentation des facteurs qui influent sur le développement des adolescents et sur les résultats relatifs à la santé. Il y a aussi un chapitre consacré à identifier les occasions pour lesquelles les secteurs de la santé peuvent agir en vue de promouvoir le développement sain des adolescents, en prenant appui sur les investissements antérieurs du secteur de la santé dans le développement des jeunes enfants.

Voici le site web contenant la ressource,

http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/acph_adolescents_f.html



Santé mentale de nos jeunes

La santé mentale de nos jeunes est une préoccupation de plus en plus importante dans notre société et, par le fait même, dans nos écoles. Les milieux éducatifs sont des lieux privilégiés d'intervention au regard de la promotion et de la prévention de la santé mentale puisque les jeunes y vivent le plus clair de leur temps. Par ailleurs, les milieux scolaires doivent aussi composer avec des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui nécessitent des interventions adaptées afin de répondre à leurs besoins particuliers.

Cette trousse présente quelques problématiques de santé mentale, notamment la dépression, les troubles des conduites alimentaires, puis quelques troubles anxieux, soit l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée, la phobie sociale et l'état de stress post-traumatique. Quant au thème du refus de l'école, même s'il ne correspond pas à un diagnostic selon le DSM-IV, il est abordé puisqu'il constitue une manifestation importante de troubles anxieux en milieu scolaire. Cependant, le document ne s'adresse qu'aux ressources professionnelles. Ensuite, en ce qui a trait aux troubles de la personnalité, les troubles de la personnalité limite, narcissique, schizoïde et histrionique sont abordés. Enfin, la schizophrénie complète l'ensemble des profils cliniques retenus.

Les auteurs de la trousse n'ont pas la prétention de répondre à toutes les interrogations que suscitent les diverses problématiques abordées puisqu'en santé mentale nous évoluons dans un domaine de connaissances approximatives où il n'y a pas de certitudes absolues. Ainsi, les divers profils cliniques ne visent donc pas à stigmatiser les élèves en leur accolant une étiquette mais plutôt à accroître notre compréhension de leurs difficultés afin d'agir avec empathie et de privilégier les interventions que l'état actuel des connaissances considère comme étant les plus appropriées. Il importe aussi de garder en mémoire qu'un trouble mental perturbe le fonctionnement cognitif, affectif et social d'une personne à un moment donné. Il peut donc s'agir, dans certains cas, de difficultés transitoires.

Tous les profils cliniques respectent le même canevas et comportent deux documents : le premier, à l'intention des enseignantes et des enseignants, la pochette jaune, expose ce que la problématique de santé mentale fait vivre aux jeunes en illustrant ce qu'ils ressentent, pensent et manifestent. D'autre part, dans un deuxième temps, des pistes d'intervention sont proposées afin de permettre au personnel enseignant de supporter ces jeunes qui souffrent.

<http://www.aqps.qc.ca/sante/>



MédiaScope

Les médias dans la vie des jeunes

Un guide pour les professionnels de la santé

Les enfants et adolescents canadiens reçoivent quotidiennement des images et des messages des grands médias de communication... Les médias exercent une profonde influence sur le développement des enfants et des jeunes. Cette influence est en grande partie positive, mais elle peut également se trouver liée à des problèmes de santé publique : agressivité, usage abusif de substances, mauvaise nutrition, obésité, image corporelle négative et comportements à risque.

Il est clair que les professionnels de la santé des enfants et des adolescents doivent être conscients de l'omniprésence et de l'impact des médias sur la vie des jeunes patients.

Deux outils vous sont offerts. Un site web : www.education-medias.ca et un guide développé spécifiquement pour les professionnels de la santé : Le MédiaScope. Ce dernier vous offre des résultats de recherches qui vous aideront à développer un esprit critique à l'égard des médias et à incorporer l'éducation aux médias dans la pratique

professionnelle. Ce guide contient également un questionnaire sur les habitudes de consommation des médias qui vous aideront à mieux comprendre l'influence des médias sur les attitudes et comportements liés à la santé.

La plus part des cliniciens voient dans l'influence des médias un enjeu de santé publique, mais peu d'entre eux ont reçu une réelle formation dans le domaine. Le projet MédiaScope, une initiative conjointe du Réseau Éducation-Médias et de la Société canadienne de pédiatrie, constitue une occasion exceptionnelle de mieux informer pédiatres, médecins de famille et autres professionnels de la santé.

Pour en obtenir des copies vous pouvez vous adresser à la Société canadienne de pédiatrie en contactant Lynn Huxtable, Special Projects Administration au (613) 224-1454.