



PRO ADO

Juin 2004

Volume 13

Numéro 1,2

Évènements scientifiques

10ième congrès annuel
de l'ACSA

Articles

La consommation de substances
psychotropes chez les jeunes

L'Université Laval forme des
spécialistes de la lutte antitabac

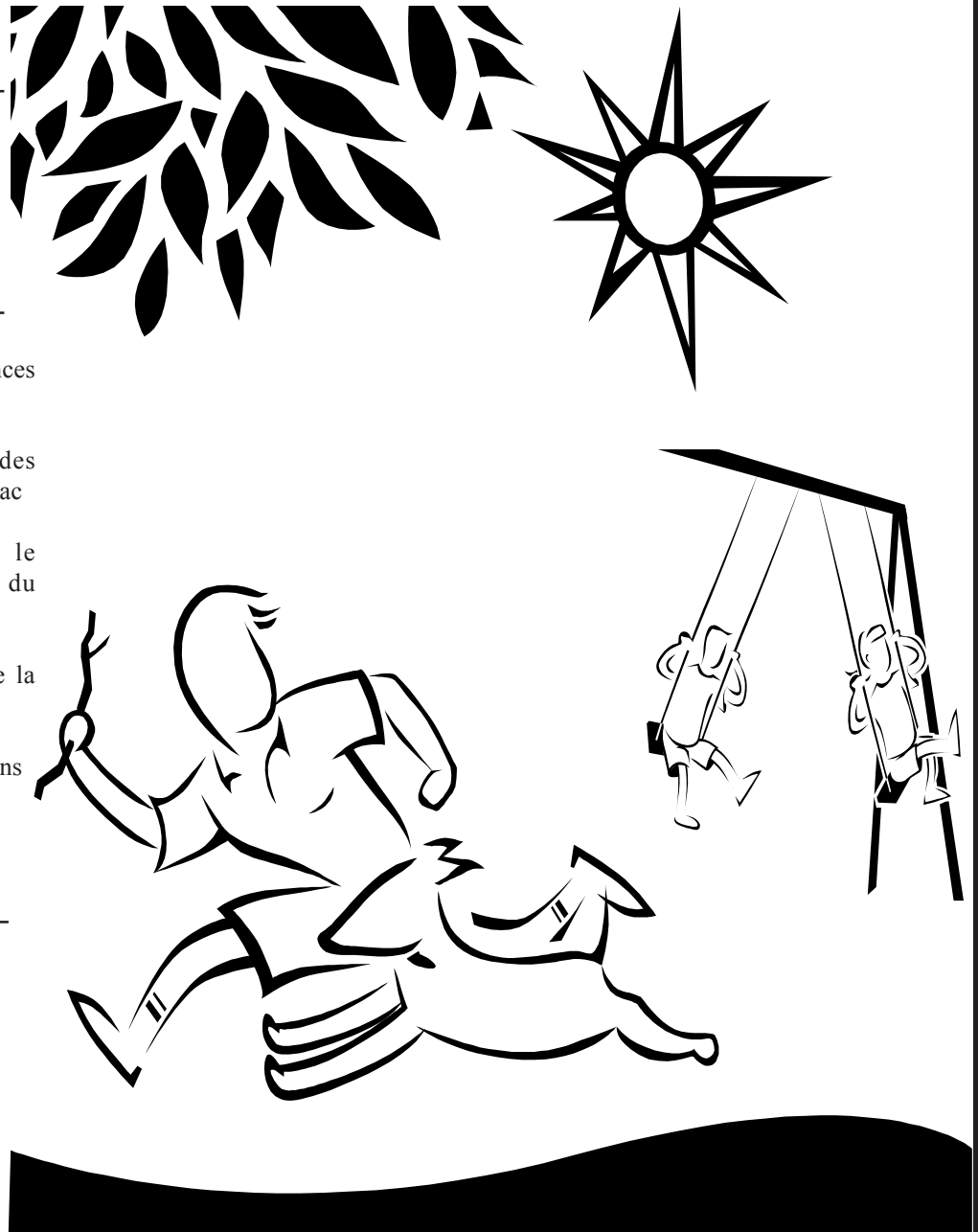
Enquête québécoise sur le
tabagisme chez les élèves du
secondaire, 2002

Affilié Réseau Canadien de la
Santé

Est-ce que la marijuana est sans
danger?

Publications

Ressources



PRO-ADO

Éditeur : ACSA

Rédacteur en chef
Dr Jean-Yves Frappier

Rédacteurs adjoints

André Malo
John Duong

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

10ième congrès annuel de l'ACSA 4

Articles

La consommation de substances
psychotropes chez les jeunes 5

L'Université Laval forme des spécialistes
de la lutte antitabac 8

Enquête sociale et de santé auprès des enfants
et des adolescents québécois 1999 9

Enquête québécoise sur le tabagisme
chez les élèves du secondaire, 2002 10

Affilié Réseau Canadien de la Santé 12

Est-ce que la marijuana est sans danger? 14

Publications 18

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

Nouvelles de l'association

Remerciements

En ce début d'été, comme c'est la tradition, je tiens à souligner, au nom de l'Association, l'effort de tous ceux et celles qui ont collaboré aux activités de l'Association et à la production de notre publication officielle.

Nous tenons à remercier et à souligner le travail qu'a accompli André Malo, en tant que coordonnateur de nos principaux dossiers et activités: la banque de données informatisées des membres, le site Web, le PRO-ADO, le gestion et l'organisation secrétariale et informatique ainsi que la gestion de nos collaborateurs et collaboratrices. Mr. Malo aide aussi à coordonner notre partie du contrat avec le réseau canadien de la santé.

Au niveau du PRO-ADO, Philippe Nechkov a mis en page et travaillé les textes aidé de John Duong. Nous sommes reconnaissants à tous les membres de l'équipe du PRO-ADO pour leur travail. Nous remercions aussi ceux et celles qui nous ont envoyé des articles, des annonces de publication ou des descriptions de leur Association et qui ont ainsi contribué à la réussite et à la qualité de notre publication.

Notre site web a bénéficié du travail de John Duong qui y a ajouté des documents intéressants.

Nous avons toujours notre contrat avec le réseau canadien de la santé (RCS). En juillet 2003, l'ACSA est devenue l'organisme coordonnateur de ce projet, prenant la relève de l'université de Toronto, en partenariat avec d'autres organismes canadiens avec qui nous étions dans ce projet depuis l'an 2000 soit : Jeunesse, J'écoute, McCreary Centre Society (Vancouver), Adolescent Division, Hospital for Sick Children (Toronto), section de médecine de l'adolescence, Hôpital Ste-Justine. De plus, une

nouvelle soumission a été préparée à l'automne 2003 pour pouvoir demeurer l'affilié adolescent du réseau canadien de la santé. Nous avons confirmation que nous serions l'affilié adolescent du RCS pour 2004-2006. Jusqu'en juillet 2003, le travail comme affilié pour la section adolescent du site internet du réseau canadien de la santé est effectué par André Malo, Éric Villiard, Philippe Nechkov et John Duong. Par la suite se sont ajoutés, entre autres, Annie de Lorimier (responsable de projet du RCS), Nicolas Thivierge, Aya Tsakuda, Alexandre Martin.

Au niveau des activités de l'Association, Philippe Nechkov a géré la banque de données des membres et les inscriptions. David Blasco a offert un support d'appoint aux équipes en place.

Je veux mentionner le travail du comité d'organisation du Congrès annuel l'ACSA tenu à Montréal en novembre 2003. Le Dr Franciska Baltzer était en charge du comité pour la partie anglaise du congrès. Plus de 240 participants ont assisté au congrès qui fut un succès.

En conclusion,

Je voudrais remercier nos membres qui font connaître nos activités et nous soutiennent. ***Je vous invite à faire la promotion des activités de votre Association. Je vous encourage à nous soumettre des nouvelles, des descriptions de vos programmes et de vos activités ou des articles.*** Certaines et certains sont membres depuis plusieurs années déjà et nous apprécions leur soutien inlassable. Bon été et bonnes vacances,

Jean-Yves Frappier, Président ACSA

Événement scientifique

10^{ème} Congrès annuel de l'Association canadienne pour la santé des adolescents.

LA SANTÉ DES ADOLESCENTS: DE CORPS, DE COEUR ET D'ESPRIT

1er-2 Novembre, Montréal - Centre Mont-Royal

Les adolescents vous dérangent ou vous fascinent. Leurs problèmes vous font peur ou au contraire vous en redemandez. Peu importe, venez chercher un vent de fraîcheur, de corps, de cœur et d'esprit.

L'association canadienne pour la santé des adolescents, la section de médecine de l'adolescence et la Formation pédiatrique continue du Centre hospitalier universitaire mère-enfant Ste-Justine et la clinique des adolescents de l'hôpital de Montréal pour enfants (Montreal Children's Hospital) unissent leurs efforts pour vous présenter un événement scientifique stimulant. Ce sera aussi l'occasion de célébrer avec nos collègues le 100^{ème} anniversaire du Montreal Children's Hospital.

- Venez participer à une mise à jour sur les problématiques courantes de santé physique, mentale et sociale à l'adolescence.
- Venez réfléchir sur les enjeux propres à ce groupe d'âge dans vos pratiques quotidiennes.
- Ensemble, profitons des échanges lors de ce congrès pour améliorer nos interventions et la santé de nos adolescents

Des conférenciers chevronnés nous alimenteront de nouvelles perspectives. Germain Dulac, de l'école de service social de l'université McGill mettra à contribution plus de 15 ans de carrière au niveau de la condition masculine pour discuter ce que le travail auprès des garçons nous fait vivre. Le Dr. Éric Fombonne, chef du département de pédopsychiatrie du Montreal Children's Hospital et titulaire de la chaire canadienne de recherche en pédopsychiatrie nous entretiendra de la santé mentale des adolescents.

D'autres conférenciers présenteront sur la communication intervenant-adolescent, les valeurs à l'adolescence, la sexualité adolescente, les médias et la musique et d'autres sujets suscitant la réflexion.

Des ateliers participatifs et pratiques animés par des spécialistes du domaine feront état de problématiques ou des derniers développements en santé physique, mentale et sociale à l'adolescence ou discuteront de programmes d'interventions efficaces. En français uniquement, plusieurs thèmes seront abordés dans plus de 25 ateliers ou mises à jour différentes. Entre autres au niveau de la santé physique: la fatigue, les problèmes psychosomatiques, la vaccination, les douleurs abdominales fonctionnelles, les IST, les nouveautés en contraception, les troubles du comportement alimentaire, la dermatologie, les traumatismes sportifs, les troubles menstruels, l'asthme, etc. Aussi des thèmes en santé mentale : hyperactivité ou déficit d'attention, la dépression, les troubles du comportement, l'automutilation, le dépistage des troubles schizoïdes, la médication en santé mentale, etc. Enfin des thèmes à portée sociale ou mixte : les nouvelles drogues, les drogues du viol, comment diminuer le tabagisme, la sexualité, les jeunes de rue, les jeunes et les dangers de l'internet, les relations parents-adolescent, lois, confidentialité et droits à l'adolescence, le travail en réseau et avec la communauté, les jeunes immigrants, les décrocheurs, l'orientation sexuelle, etc.

Pour de plus amples informations, pour voir le programme final (fin juillet 2004), consulter les sites suivants :

www.acsa-caah.ca

www.hsj.qc.ca/fpcm

Articles

La consommation de substances psychotropes chez les jeunes: survol des faits et des risques reliés à la précocité

Michel Germain et Pierre Vaugois

Les jeunes s'initient-ils plus précocement à la consommation de substances psychotropes ? Une initiation précoce a-t-elle des impacts néfastes ? Quelles devraient être nos cibles d'intervention ? Ce texte fait un survol des faits et des risques reliés à cette question et tente d'en dégager les implications en matière de prévention.

Y-a-t-il une diminution de l'âge d'initiation aux drogues illicites ?

En 1998, les Nations Unies, lors d'une session extraordinaire consacrée au problème mondial de la drogue, constataient que l'âge d'initiation à l'abus des drogues diminuait presque d'année en année au niveau international. Plus spécifiquement, à partir d'un indicateur d'âge de traitement, on remarquait qu'en 1995, plus de jeunes âgés de 15 à 19 ans, avaient commencé un traitement contre l'abus des opiacés que durant les trois années précédentes, de 1992 à 1994. Qui plus est, ce phénomène de précocité touchait un nombre important de pays.

En Ontario, en comparant les données de 1981 à 2003 portant sur l'âge moyen où les jeunes prennent du cannabis pour la première fois, le dernier sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2003), conclut premièrement qu'en 2003, l'âge moyen où les jeunes prennent du cannabis pour la première fois est d'environ 14 ans et, deuxièmement, que cet âge d'initiation au cannabis a augmenté dans les années 1980 et au début des années 1990, puis a diminué ces dernières années.

Pour ce qui est du Québec, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie faisait état dans son rapport publié en novembre 2003 d'une diminution de l'âge d'initiation aux drogues en se basant sur des pourcentages rapportés dans l'étude de Morissette et al. (2002). Afin d'approfondir la question, le CPLT est allé rechercher auprès de l'Institut de la statistique du Québec, les données brutes (les effectifs répartis selon les groupes d'âge d'initiation que l'on retrouve dans le tableau à partir de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999, afin de comparer cette fois les moyennes d'âge d'initiation aux drogues illicites de deux groupes de sujets différents, les 13 ans et les 16 ans, mesurés au même moment soit en 1999.

À partir de ces données, nous constatons que la moyenne d'âge d'initiation aux drogues illicites est de 12,23 ans pour le groupe des 13 ans et de 13,76 ans pour le groupe des 16 ans et que cette différence est statistiquement significative. Il est à noter que jusqu'ici nous avons traité uniquement de l'âge d'initiation aux drogues illicites, c'est-à-dire l'âge de la première consommation et qu'il ne faut pas confondre ces résultats avec ceux d'autres études qui traitent de l'âge de début de la consommation régulière de drogues illicites qui, soit dit en passant, sera toujours supérieur à l'âge d'initiation. Ainsi, les enquêtes québécoises sur le tabagisme chez les élèves du secondaire effectuées en 2000 et en 2002 (Guyon et Desjardins, 2002 ; Perron et Loiselle, 2003) rapportent respectivement des âges moyens de début de consommation régulière de drogues de 13,4 ans et de 13,2 ans. On ne sait pas si cette tendance à la diminution est statistiquement significative ou non mais, quoi qu'il en soit, il demeure que ce sont des

âges précoces de début de consommation régulière. D'autre part, ces mêmes études démontrent que la drogue la plus consommée par les jeunes de 12 à 17 ans était le cannabis et ce, autant en 2002 (39,1 % de consommateurs au cours des 12 derniers mois) qu'en 2000 (40,6 % de consommateurs au cours des 12 derniers mois).

Est-ce que l'initiation aux substances licites telles le tabac et l'alcool est aussi précoce ?

En ce qui concerne la cigarette, selon l'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire effectuée en 2002 (Perron et Loiselle, 2003), 23 % des élèves du secondaire ont déclaré avoir fumé la cigarette au cours des trente derniers jours précédant l'enquête. Ces jeunes avaient en moyenne 12 ans lorsqu'ils ont fait l'expérience de leur première cigarette complète.

Pour ce qui est de l'alcool, plus du tiers des jeunes Québécois (35,9 %) de 12 à 14 ans consomment de l'alcool et ce pourcentage augmente rapidement à 82,9 % chez les 15 à 19 ans ce qui, soit dit en passant, constitue le record canadien chez ce groupe d'âge (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2003). Selon l'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire effectuée en 2002 (Perron et Loiselle, 2003), la majorité des élèves fréquentant l'école secondaire au Québec (69 %) ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. C'est en moyenne vers 13,4 ans que les jeunes débutent leur consommation régulière d'alcool (au moins une fois par semaine pendant au moins un mois).

Quels sont les impacts d'une consommation précoce de tabac ?

D'après l'étude de Grant (1998), basée sur des données américaines de 1992, les gens qui ont commencé à fumer précocement (à 13 ans ou moins) sont plus à risque de fumer plus et pour plus longtemps que ceux qui ont débuté tardivement (à 14 ans et plus). Chez ces consommateurs précoces de tabac, on retrouve aussi une plus grande prévalence à vie de consommateurs d'alcool, un plus grand pourcentage de personnes qui abusent de l'alcool et un plus grand pourcentage de personnes dépendantes à l'alcool.

Plus récemment, en comparant divers âges précoces (19 ans, 17 ans, 15 ans et 13 ans) de début de consommation régulière de tabac à un âge tardif de début (25 ans et plus), Lando et al. (1999) trouvent dans leur étude rétrospective, que plus le début de consommation est précoce, plus il y a de risques au cours de la vie adulte de développer une dépendance au tabac à long terme et moins il y a d'intérêt et de confiance en ses capacités de cesser de fumer. Il y a aussi plus de comportements à risque tels une moins bonne alimentation et enfin, il y a plus de risques de maladies et d'hospitalisations.

Quels sont les impacts d'une consommation précoce d'alcool ?

Une étude rétrospective portant sur les adolescents (Gruber et al., 1996) et effectuée à partir de données de 1989, démontre que les jeunes qui ont commencé à boire précocement (de 10 à 12 ans), comparativement à ceux qui ont débuté plus tardivement (13 ans et plus), sont plus à risque de vivre des problèmes à la fin du secondaire. Ces problèmes sont les suivants : abus d'alcool, violence reliée à la consommation d'alcool, conduite en état d'ébriété, blessures, absentéisme scolaire ou au travail, consommation de drogues illicites.

Plus récemment, les résultats de l'étude prospective de Grant et al. (2001), d'une durée de 12 ans, démontrent que plus le début de consommation régulière (2 consommations ou plus par semaine) est précoce, plus il y a de risques de développer plus tard des problèmes d'abus d'alcool et des problèmes de dépendance à l'alcool.

Quels sont les impacts d'une consommation précoce de cannabis ?

Une étude australienne (Lynskey et al., 2003) effectuée de 1996 à 2000 avec un échantillon de jumeaux âgés de 24 à 36 ans, et contrôlant donc les facteurs génétiques et environnementaux, démontre que ceux qui ont commencé à consommer précocement du cannabis (avant 15 ans), comparativement à ceux qui ont débuté plus tardivement (15 ans et +), sont plus à risque d'être dépendants à l'alcool, de consommer d'autres drogues et d'en abuser ou d'être dépendants aux autres drogues.

Discussion

Comme nous venons de le constater, de nos jours les jeunes s'initient précocement à la consommation de psychotropes et de plus en plus tôt à la consommation de drogues illicites. Par ailleurs, nombre d'études établissent que la précocité de la consommation constitue un facteur de risque important dans le développement d'habitudes de vie néfastes et de méfaits reliés à la consommation de psychotropes. À la lumière des résultats de la recherche, plusieurs questions se posent et surtout une réflexion s'avère nécessaire afin de développer des stratégies d'actions en réponse à ces constats préoccupants pour tous.

Pourquoi les jeunes consomment-ils précocement ?

Malheureusement, l'état actuel des connaissances ne permet pas de comprendre clairement les processus sous-jacents à ces fluctuations. Cependant, diverses variables semblent déterminantes dans l'explication du phénomène (Vitaro et al. 2003) : risques perçus de la consommation par les jeunes, l'accessibilité perçue des substances psychotropes et l'acceptabilité perçue des jeunes face à la consommation (attitudes parentales, désapprobation sociale).

Peut-on renverser cette tendance ?

Le développement ou la consolidation de programmes de prévention et de campagnes de promotion représente certes l'orientation à privilégier afin de freiner et mieux encore d'inverser cette tendance. Cette stratégie nécessite néanmoins la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés, afin de retarder l'âge d'initiation aux substances psychotropes. Dans ce sens, il est pertinent de croire que nous devons cibler particulièrement les moins de 13 ans, avant qu'ils ne débutent leur consommation. Dans les faits, l'arrivée à l'école secondaire constitue une étape charnière dans ce phénomène d'initiation aux psychotropes. Des énergies significatives et des ressources adéquates doivent y être consenties.

Comment intervenir ?

L'analyse des expériences efficaces en la matière nous enseigne qu'il n'existe pas de solution miracle. Les meilleures pratiques favorisent dans ce sens des approches équilibrées qui comprennent des messages

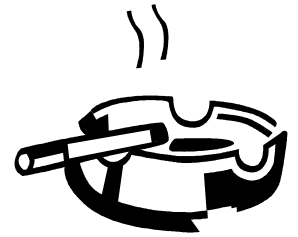
clairs basés sur des faits, des limites bien comprises, des interventions effectuées avec jugement s'inscrivant dans des stratégies de détection des sujets à risque et d'interventions efficaces et concertées. Le point de départ, c'est avant tout d'en prendre conscience et de s'y attaquer résolument!

Références

- Centre de toxicomanie et de santé mentale (2003). *Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario*. CAMH.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003). *La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec*. Montréal : CPLT.
- Grant, B.F. (1998). Age at smokink onset and its association with alcohol consumption and DSM-IV alcohol abuse and dependence : results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse, 10(1)*, 59-73.
- Grant, B.F., Stinsons, F.S., Harford, T.C. (2001). Age of onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence : a 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse, 13(4)*, 493-504.
- Gruber, E., DiClemente, R.J., Anderson, M. M., Lodico, M. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behaviour in late adolescence. *Preventive Medicine, 25*, 293-300.
- Guyon, L., Desjardins, L. (2002). La consommation d'alcool et de drogues. L'alcool, les drogues et le jeu: les jeunes sont-ils preneurs? dans *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (2000)*. ISQ.
- Lynskey, M.T., Heath, A.C., Bucholz, K.K., Madden, P.A., Nelson, E.C. Lando, H.A., Thai, D.T., Murray, D.M., Robinson, L.A., Jeffery, R.W., Sherwood, N.E., Hennrikus, D.J. (1999). Age of initiation, smoking patterns, and risk in a population of working adults. *Preventive Medicine, 29 (6 Pt 1)*, 590-598.
- Statham, D.J., Martin, N.G. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA, 289(4)*, 427-433.
- Morissette, P., Dedobbeleer, N., Viger, M. R. (2002). Consommation de substances psychoactives dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Québec : ISQ.
- Nations Unies (1998). *Assemblée générale des Nations Unies. Session extraordinaire consacrée au problème mondial de la drogue*. New York.
- Perron, B., Loiselle, J. (2003) Alcool et drogues. Portrait de la situation en 2002 et principales comparaisons avec 2000 dans *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2002*. Québec : ISQ.
- Vitaro, F., Gosselin, C., Girard, A. (2002) *Évolution de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes au Québec de 1987 à 1998 : constatations, comparaisons et pistes d'explication*, Montréal, CPLT.

Reproduit de Bulletin du comité permanent de lutte à la toxicomanie, volume 7, numéro 1, mars 2004

L'Université Laval forme des spécialistes de la lutte antitabac



Depuis janvier, le Département de médecine sociale et préventive (DMSP) de l'Université Laval offre une formation de deuxième cycle en contrôle du tabagisme. Accessible par le biais d'Internet, ce microprogramme d'études à distance formera les tout premiers diplômés québécois en matière de lutte antitabac.

C'est pour assurer une relève sensibilisée aux divers aspects du problème que le Dr Fernand Turcotte, un professeur du DMSP très impliqué dans la cause antitabac, a eu l'idée d'instaurer ce programme avant-gardiste. Il espère que les générations futures seront capables de freiner cette toxicomanie afin qu'elle disparaisse éventuellement de la surface de la Terre.

Le microprogramme, une première francophone à l'échelle mondiale, n'aurait pas vu le jour sans l'appui d'organismes de santé. Ces derniers ont convaincu la Faculté de Médecine de l'importance d'offrir une formation avancée en contrôle du tabagisme. Selon le Dr Turcotte, d'ici quelques années, les gens qui détiendront une telle spécialisation seront très en demande: *« Plusieurs pionniers de la lutte antitabac québécoise sont actuellement en fin de carrière, les étudiants nouvellement diplômés les remplaceront peu à peu. »*

Agente de planification et de programmation à la Direction de la Santé publique de la Côte-Nord, Isabelle Michaud a suivi un des premiers cours (contrôle du tabagisme: enjeux, problèmes et perspectives) sur le tabagisme offert par l'Université Laval à l'automne 2002. Bachelière en kinésiologie et en éducation physique, elle travaille actuellement dans le domaine des *Habitudes de vie et Maladies chroniques*. *« Ce cours m'a permis de mieux comprendre la diversité de l'environnement tabagique, a-t-elle confié à Info-tabac. J'ai beaucoup apprécié le fait de pouvoir suivre cette formation à distance. Lorsque l'on habite dans une région éloignée, ce n'est pas toujours évident de s'absenter du travail pour entreprendre un tel perfectionnement. »*

Si l'implantation de ce nouveau champ d'étude servira à parfaire les connaissances des personnes qui oeuvrent déjà dans lutte antitabac, le Dr Turcotte espère que plusieurs étudiants à la maîtrise envisageront une concentration en contrôle du tabagisme. *« À partir du moment où il existe une manière aussi conviviale de se former, il n'y aura plus d'excuses pour ne pas le faire, a-t-il souligné. D'autant plus que l'ensemble du programme est accessible à distance sur Internet, à l'exception de l'examen. »*

C'est par " WebCT ", un environnement virtuel qui permet de concevoir et de diffuser des cours par Internet, que le micro-programme est dispensé. Actuellement utilisé dans plus de 80 pays, ce logiciel assure la mise en ligne du matériel pédagogique d'une façon sécurisée. À l'université Laval, plus de 550 cours sont offerts par l'entremise de ce réseau.

Formation et exigences

A fin d'obtenir un diplôme en contrôle du tabagisme, les étudiants devront réussir les cinq cours obligatoires avec un minimum de 62%. Les frais de scolarité du microprogramme se chiffrent à près de 1000 \$, soit le prix d'une session universitaire complète ou environ 200 \$ par cours.

Les cours proposés sont les suivants :

- 1- Contrôle du tabagisme : enjeux, problèmes et perspectives;
- 2- Problématique de la fumée de tabac dans l'environnement;
- 3- Dépendance au tabac et cessation tabagique
- 4- Chimie et toxicologie des tabacs et de leurs fumées;
- 5- Le tabagisme au féminin et des adolescents.

Pour que les étudiants bénéficient d'un enseignement de haut niveau, le Dr Turcotte a su s'entourer de professionnels dont l'expérience en matière des chargés de cours étant des médecins ou des chercheurs.

S'il n'est pas nécessaire d'être un professionnel de la santé pour être admis au microprogramme en contrôle du tabagisme, les candidats doivent avoir réussi une formation de premier cycle universitaire. Les

personnes qui détiennent une expérience pertinente dans le domaine du tabac, sans posséder de diplôme universitaire, peuvent toutefois être acceptées suite à l'évaluation de leur dossier. Pour de plus ample informations sur le *Microprogramme de deuxième cycle en contrôle du tabagisme*, téléphonez au (418) 656-7723

Reproduit de Info-tabac, numéro 50 avril 2004

Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 - Volet nutritionnel

Claudette Lavallée
Coordonatrice de l'enquête

Des résultats utiles pour mieux cibler les interventions!

Très attendu, le rapport du volet nutritionnel de l'enquête prend forme et permet d'espérer le lancement des résultats pour la fin du printemps.

Le document présente d'abord les méthodes utilisées à toutes les étapes du projet ainsi que les caractéristiques des jeunes québécois de 6 à 16 ans visés par l'enquête. L'accent est mis sur la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité mesurée à partir d'un indicateur permettant des comparaisons internationales.

Une analyse des données produites à partir des rappels alimentaires de 24 heures vient ensuite. Elle fait l'objet de trois chapitres: le premier décrit les apports en énergie et en macronutriments: protéines, lipides, acides gras, cholestérol, glucides et fibres alimentaires; le second analyse les apports en micronutriments,

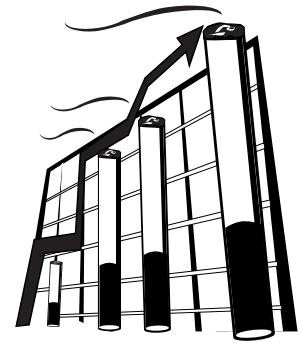
vitamines et minéraux, et tente d'estimer les proportions de sujets présentant des risques d'apports inadéquats et d'évaluer les groupes de jeunes les plus à risque. Le chapitre suivant s'attarde aux choix alimentaires en terme de groupes d'aliments et à leur conformité au Guide alimentaire canadien. Le dernier chapitre présente certains comportements liés à l'alimentation tels que la fréquence du petit déjeuner, la consommation d'aliments du restaurant ou le cadre social au souper. Une conclusion tentera enfin d'établir les liens avec les besoins d'intervention.

À tous ceux et celles qui s'intéressent à l'alimentation de nos enfants, c'est un rendez-vous!

Reproduit de Quoi de neuf à Santé Québec vol. 17 numéro 1, février 2004

Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2002

Faits saillants



Déjà une troisième édition de l'enquête qui prend fin! C'est en effet dans le cadre des plus récentes Journées annuelles de santé publique (décembre 2003) que l'ISQ a lancé son rapport « Où en sont les jeunes face au tabac, à l'alcool, aux drogues et au jeu? ». Les JASP auront d'ailleurs été la tribune par excellence pour présenter les principaux résultats de l'enquête réalisée en 2002 puisque plusieurs décideurs, chercheurs et intervenants s'y trouvaient et ont pu échanger en table ronde sur divers objets de préoccupation (liens entre les comportements à risque, lutte au tabagisme et à la toxicomanie, actions à poser face à la problématique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes, etc.) Bref, merci à tous les participants, intervenants et organisateurs des JASP pour avoir fait de cet événement un tel succès!

Aussi, signalons la parution au cours de l'été 2003 d'une série de trois fascicule portant respectivement sur le tabagisme, l'alcool et les drogues, et sur la participation aux jeux de hasard et de l'argent. Ces fascicules auront permis de faire un « large » bilan de la situation qui prévalait en 2002, six mois à peine après la fin de la collecte de données.

Un déclin du tabagisme chez les jeunes

L'enquête révèle une diminution significative de l'usage de la cigarette chez les élèves du secondaire. En deux ans, le taux de tabagisme chez les jeunes québécois est passé de 29% (en 2000) à 23% (en 2002).

Les filles se démarquent encore

Depuis 1998, l'usage de la cigarette a diminué de façon significative tant chez les garçons que chez les filles. Toutefois en 2002, les filles sont encore proportionnellement plus nombreuses que les garçons à faire usage de la cigarette (26% c. 20%).

Les jeunes résistent davantage à la tentation

L'usage global de la cigarette a diminué de façon significative pour chacune des trois premières années du secondaire depuis 1998 alors qu'on n'observe pas de variation statistiquement significative chez les 4^e et 5^e secondaire.

Les fumeurs ne changent pas leurs habitudes tabagiques

Bien que le taux d'usage de la cigarette ait diminué de façon marquée depuis 2000, on note en 2002 très peu de changements dans les habitudes de ceux qui fument. Les jeunes du secondaire qui déclarent faire usage de la cigarette fument sensiblement à la même fréquence et en quantité semblable que leurs pairs interrogés au cours des enquêtes précédentes. L'âge d'initiation à la cigarette (12 ans) est également demeuré inchangé.

Moins d'amis fumeurs, moins de fumée à l'école

Par comparaison avec les résultats de 2000 et de 1998, on constate qu'une plus grande proportion d'élèves déclarent en 2002 n'avoir aucun ami qui fait usage de la cigarette (27% c. 21% et 19%) et qu'à l'inverse, moins d'entre eux affirment que la plupart ou tous leurs amis fument la cigarette (24% c. 29% et 30%). Ainsi, il n'est pas surprenant d'observer une diminution significative de la proportion d'élèves se disant exposé chaque jour ou presque à la fumée de tabac (FTE) dans la cour d'école.

Moins de jeunes tente de se procurer des cigarette dans les commerces.

La proportion de fumeurs mineurs qui tentent d'acheter des cigarettes dans un commerce a connu une baisse significative depuis la dernière enquête (58% en 2002 c. 65% en 200). Malgré ce gain appréciable, il faut toutefois noter que parmi les fumeurs mineurs qui ont tenté d'acheter des

cigarettes dans un commerce, on observe une augmentation significative de la proportion de ceux qui affirment ne jamais s'être fait interdire l'achat (41% en 2000 c. 48% en 2002).

Dépendance et renoncement au tabagisme : pas de changement depuis 2000

Près du quart des jeunes fumeurs consomment leur première cigarette de la journée dans les 30 minutes qui suivent leur réveil et peuvent être considérés comme ayant une dépendance à la cigarette. Par ailleurs, une proportion importante de fumeurs du secondaire (près des deux tiers) ont fait au moins une tentative pour cesser de fumer.

Boire de l'alcool : un comportement répandu à l'adolescence

En 2002, ce sont 69% des jeunes du secondaire qui ont consommé de l'alcool au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette proportion est comparable à celle observée en 2000 (71%).

Les garçons boivent plus souvent que les filles

En 2002, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à consommer de l'alcool régulièrement (20% c. 16%).

Dès la 2^e secondaire, la majorité des élèves ont expérimenté l'alcool

La proportion de jeunes ayant une consommation dite faible ou élevée d'alcool (comparativement à ceux qui rapportent en pas en consommer) augmente avec l'année d'étude. Elle passe de 43% en 1^{re} secondaire à 65% en 2^e secondaire pour atteindre près de 89% en 5^e secondaire.

Boire jusqu'à l'enivrement : un comportement plus fréquent chez les garçons

Près de la moitié des élèves du secondaire (44%) ont présenté au moins un épisode de consommation excessive d'alcool en 2002 (cinq consommations ou plus en une même occasion). Chez les buveurs on observe que près du quart d'entre eux (23%) ont bu de façon excessive au moins cinq fois durant l'année précédant l'enquête et que les garçons présentent davantage ce comportement.

Drogues : un portrait plutôt stable

L'enquête n'a pas permis de détecter de changement entre 2000 et 2002 en ce qui a trait à la prévalence de consommation de drogues (toutes drogues confondues) chez les élèves québécois du secondaire. On parle de 41% des élèves qui ont déclaré avoir pris de la drogue au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les deux types de drogues les plus prisées par les jeunes demeurent le cannabis et les hallucinogènes.

Consommation problématique d'alcool et de drogues

Selon l'indice DEP-ADO utilisé pour mesurer la consommation problématique d'alcool et de drogues, on note qu'environ 11% des élèves feraient face à un problème d'émergence, alors que 5% d'entre eux présenteraient un problème évident nécessitant une intervention en toxicomanie.

La participation aux jeux de hasard et d'argent : une problématique à surveiller

En 2002, un peu plus d'un élève sur deux a participé au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent au cours des douze mois précédant l'enquête. En ce qui concerne la fréquence de participation, on parle de 43% des élèves qui jouent occasionnellement et de 8% qui sont classés joueurs habituel. Par ailleurs, l'indice utilisé pour mesurer le phénomène du jeu problématique indique qu'environ 7% des élèves du secondaire sont des joueurs problématiques.

Le rapport Où en sont les jeunes face au tabac, à l'alcool, aux drogues et au jeu? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (2002) ainsi que les fascicules (1) La cigarette : évolution de l'usage et autres tendances depuis 1998, (2) Alcool et drogues : portrait de la situation en 2002 et principales comparaisons avec 2000 et (3) Jeux de hasard et d'argent : portrait de la situation en 2002 sont disponibles sur le site Web de l'Institut de la statistique du Québec à l'adresse suivante : <http://www.stat.gouv.qc.ca>. Le rapport d'enquête ainsi que le second fascicule sont disponibles en français seulement.

Reproduit de Quoi de neuf à Santé Québec vol. 17 numéro 1, février 2004

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 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 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 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.

L'adresse internet du site RCS est:
reseau-canadien-sante.ca

La section « adolescents » du site RCS

L'adolescence est définie comme la période de la vie entre 12 et 19 ans où se développent des aptitudes et un sens profond de sa personne qui orienteront la santé, le travail, les relations et la vie toute entière.

Une fois branché sur le site du RCS, on peut cliquer sur « adolescents » dans la liste des groupes offerts (enfants, hommes, femmes, personnes âgées, etc.). La section sur l'adolescence veut répondre aux besoins d'informations des adolescents et des jeunes adultes, de leurs parents et des adultes qui travaillent auprès d'eux.

Un consortium de plusieurs organismes est responsable de développer cette section du site RCS. Ce consortium est composé de: l'Association canadienne pour la santé des adolescents et la section de médecine de l'adolescence de l'hôpital Ste-Justine, Montréal ; ; McCreary Center Society, Vancouver; Jeunesse j'écoute ; Adolescent Division of the Toronto Sick Children Hospital.; TeenNet, University of Toronto;

La section « adolescents » offre plus de 370 documents et ressources en français et plus de 700 en anglais. Certains documents décrivent un problème, d'autres ressources constituent des accès directs à des sites internet intéressants, d'autres donnent des pistes de prévention pour des problèmes courants. On trouve une zone « foire aux questions » avec des réponses à des questions sur l'alimentation, la santé mentale, les relations amoureuses, etc. Dans la zone « recherche guidée », on a accès à tous les documents de la collection ou on peut choisir un thème à travers une liste de plus de 19 thèmes variés et avoir accès aux documents pertinents sur ce thème; sexualité, violence, vie active, MTS, santé mentale, tabagisme, alimentation saine, etc. Il y a aussi une zone pour la recherche par mot-clé et une autre zone pour des « recherches express ». En cliquant sur cette zone, apparaît une liste de thèmes variés qui donnent accès aux ressources pour les jeunes spécifiquement et portant sur ces thèmes, par exemple, les adolescents et l'alcool, les adolescents et les handicaps, les adolescents et la puberté, les adolescents et les fréquentations amoureuses, etc. Le site adolescent est en constant remaniement pour l'adapter à la réalité des jeunes. De 2004 à 2006, une entrée spéciale pour les jeunes sera développée.

Nous vous présentons un exemple de documents disponibles sur le site du Réseau canadien de la santé.

Est-ce que la marijuana est sans danger?

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

La marijuana (y compris le cannabis, le haschich et l'huile de haschich) est la drogue illicite que les jeunes de partout utilisent le plus couramment. Au coeur d'un débat houleux depuis plusieurs décennies, la marijuana n'a jamais provoqué si vive controverse que ces derniers mois. Le débat actuel, qui s'articule autour de la place appropriée de la marijuana dans la société canadienne, a mis au jour des valeurs divergentes et profondément ancrées dans l'opinion qui, dans certains cas, peuvent obscurcir la réflexion rationnelle et compromettre l'objectivité de l'information.

Pourquoi de nombreux jeunes consomment la marijuana

Les jeunes d'aujourd'hui évoluent dans un monde où l'utilisation de substances, à des fins médicales ou non, est tolérée sous plus de formes que jamais dans l'histoire. L'industrie pharmaceutique et l'industrie des médecines douces profitent de leur présence considérable sur le marché pour favoriser un climat dans lequel « la solution passe par l'ingestion ». Les grandes capacités de marketing des industries du tabac et de l'alcool, conjuguées à l'accent mis sur les jeunes consommateurs, favorisent cet environnement. Enfin, une facilité d'accès aux divers médias sans précédent permet à plus de jeunes que jamais de « consommer » une culture populaire qui a tendance à tolérer, voire à promouvoir, la consommation de drogues.

L'usage des drogues ne date pas d'hier. Au cours de l'histoire, on a utilisé tout un éventail de substances pour satisfaire toutes sortes de besoins, que ce soit en vue d'accroître le plaisir, d'alléger le stress ou d'affronter de longues heures de travail. Les jeunes consomment des drogues pour des raisons qui ressemblent souvent à celles des adultes. Par ailleurs, le développement normal de l'adolescent et la recherche d'identité qui s'y rattache supposent des pressions particulières qui aident à expliquer la

popularité de la marijuana à l'heure actuelle. La recherche démontre que les adolescents pourraient utiliser la marijuana comme façon?

- de conquérir leur indépendance;
- d'adopter des valeurs qui se distinguent de celles des autorités parentale et sociale;
- de tisser des liens solides avec leurs pairs;
- de chercher à vivre de nouvelles expériences stimulantes;
- de courir des risques et de satisfaire leur curiosité.

L'air du temps, qualifié par un critique de « monde de fugacité » qui est caractérisé par l'incertitude et un manque d'orientation, contribue à l'utilisation de la marijuana.

Comment les jeunes commencent à consommer

Dans la plupart des cas, les jeunes sont initiés à la marijuana par leurs amis. La majorité d'entre eux consomment de la marijuana pour la première fois par curiosité et pour se montrer sociables. Ceux qui continuent de consommer indiquent habituellement qu'ils le font pour relaxer, se sentir bien, apprécier de la musique et des films et se montrer sociables. D'autre part, ceux qui choisissent de ne pas consommer disent que ça ne les intéresse tout simplement pas, ou encore qu'ils craignent les effets néfastes sur la santé. Ils n'ont pas tendance à signaler les sanctions subordonnées à l'usage. Environ 50 % des consommateurs seulement indiquent qu'ils ont trouvé leur première expérience agréable. En effet, bon nombre ne ressentent rien, tandis que d'autres subissent des effets psychologiques désagréables.

Pourquoi l'utilisation de la marijuana occasionne des problèmes chez certaines personnes

Les problèmes subordonnés à l'utilisation de la marijuana découlent habituellement d'une combinaison de facteurs personnels, familiaux et scolaires qui peuvent comprendre des problèmes de santé mentale, une ambiance familiale et un milieu de vie médiocres ou de mauvais résultats scolaires. L'utilisation de la marijuana au quotidien est une très bonne indication de problèmes éventuels. Un examen d'études montre qu'il y a un lien entre une utilisation de la marijuana qui pose des problèmes et :

- l'absentéisme;
- la dévalorisation;
- les comportements délinquants (le vol, le vandalisme, les fraudes dans les transports en commun);
- l'association avec des amis délinquants;
- les rassemblements dans les rues (l'ennui);
- d'autres problèmes de comportement et de santé mentale (p. ex., les élèves des programmes d'enseignement à l'enfance en difficulté ont tendance à consommer davantage).

Il importe de souligner que l'établissement d'un lien entre chacun de ces problèmes et l'usage de la marijuana ne signifie pas que l'un occasionne nécessairement l'autre. Nous signalons simplement qu'il y a une association statistique.

Les effets de la marijuana sur la santé et le rendement

L'ingrédient actif de la marijuana est le tétrahydrocannabinol (THC) qui, lorsqu'il est consommé, produit toute une gamme d'effets, y compris un sentiment de bien-être; une impression de relaxation; une sociabilité accrue; de la difficulté à se concentrer; des modifications de la perception du temps de même que de la vision et de l'ouïe; enfin, à fortes doses, des hallucinations auditives et visuelles. Les autres effets comprennent l'accélération de la

fréquence cardiaque, le rougissement des yeux, la sédation, l'accroissement de l'appétit et l'affaiblissement du tonus musculaire. Un certain nombre de facteurs importants, qui peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre, détermineront l'importance de ces effets et l'expérience que vivra l'utilisateur.

L'utilisation d'une drogue s'accompagne toujours d'un certain risque. La marijuana n'est pas plus diabolique que bénigne. Comme on doit le faire pour toutes les drogues, il importe de distinguer les utilisations ponctuelles, régulières et excessives, étant donné que les effets négatifs risquent plus de survenir dans les cas de consommation excessive. Il arrive souvent que la marijuana soit utilisée avec d'autres substances, dont particulièrement le tabac. Cette combinaison nuit aux études sur l'effet de cette drogue.

Toute analyse des risques et des problèmes subordonnés à la marijuana doit tenir compte de circonstances précises qui peuvent contribuer à augmenter considérablement ces risques, comme les suivantes :

Utilisation en jeune âge

Au Canada, l'âge moyen à la première utilisation de la marijuana s'établit à environ 14 ans. L'utilisation de la marijuana (et d'autres drogues) par un enfant plus jeune pourrait indiquer qu'il est aux prises avec d'autres difficultés (comme des problèmes de santé mentale) et peut entraîner d'autres problèmes. Il n'y pas de preuves concluantes qui appuient la théorie, avancée depuis bon nombre d'années, selon laquelle l'utilisation de la marijuana conduit à l'utilisation d'autres drogues illicites - la soi-disant théorie du point d'accès. S'il est vrai que la plupart des usagers d'autres drogues illicites (p. ex., la cocaïne, l'héroïne) ont consommé de la marijuana, la grande majorité des jeunes qui consomment de la marijuana n'utilisent pas d'autres substances illicites.

Utilisation avec d'autres substances

Il arrive souvent que la marijuana soit consommée avec d'autres substances variant de l'alcool à

l'héroïne. Les résultats, qu'il est parfois difficile de prévoir, peuvent être dangereux. Selon les substances en cause, les effets peuvent être soit additifs (1+1), soit synergiques (1x1), ou encore ils peuvent se neutraliser.

Utilisation coïncidant avec d'autres activités

Conduite : La marijuana a une incidence sur les aptitudes à la conduite. Les risques, qui augmentent considérablement avec la dose, viennent particulièrement de certaines tâches (les tâches simples, comme l'orientation sur la route, en souffrent davantage que les tâches complexes). Conjuguée avec l'alcool, la marijuana, même à faibles doses, entraîne une grave altération de la conduite.

Activités scolaires : Parce que l'utilisation de la marijuana peut porter atteinte à la mémoire, à la concentration et à la résolution de problèmes, lorsqu'elle coïncide avec les activités scolaires ou les devoirs, elle réduit le rendement.

Activités sexuelles : L'utilisation de la marijuana (et d'autres drogues) pourrait conduire à des activités sexuelles non souhaitées ou non protégées, qui peuvent avoir des conséquences indésirables.

Sports : La marijuana n'est pas une substance qui augmente le rendement. Au contraire, elle peut nuire aux performances, voire causer des blessures. Une étude effectuée au Québec a montré qu'un nombre ahurissant d'élèves de la province pratiquent des activités sportives sous l'effet de la marijuana.

Utilisation pendant la grossesse

Comme la plupart des gens le savent, il est très hasardeux de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Cela peut entraîner des effets durables chez l'enfant. L'utilisation ponctuelle de la marijuana pendant la grossesse ne semble pas avoir d'effet sur le nouveau-né, mais il a été démontré que l'utilisation régulière provoque un ralentissement de la croissance intra-utérine. Une étude à longue échéance réalisée à Ottawa a montré que l'utilisation de la marijuana chez

la mère a des effets ténus sur le fonctionnement cognitif des enfants de 9 à 12 ans.

Prévention des problèmes de consommation de marijuana - à domicile et à l'école

Moyens que les parents peuvent prendre

Il est peu probable qu'une personne n'ayant pas consommé de marijuana ou d'autres drogues pendant son adolescence le fasse par la suite. Ceux qui consomment des drogues pendant l'adolescence ont tendance à connaître des épisodes de consommation excessive, c'est-à-dire l'utilisation en vue de l'intoxication. Ces habitudes de consommation tendent à se raréfier dans le contexte des exigences de la vie adulte, dont surtout l'emploi et la famille. À la lumière de cette information, les parents voudront peut-être adopter une attitude à l'égard de l'utilisation de la marijuana et des autres drogues qui vise avant tout à aider leur enfant à traverser l'adolescence en sûreté.

Conseils éclairés :

Efforcez-vous de trouver « l'entre-deux » dans l'éducation de votre adolescent : ne versez pas dans un excès de sévérité ou de laxisme.

Prenez conscience de vos propres rapports avec les substances intoxicantes et mettez de l'empressement à faire des choix sains.

Soyez à l'affût d'occasions spontanées de discussion des questions de consommation de drogues; profitez des situations où votre enfant a consommé des drogues ou aurait pu le faire pour discuter de l'utilisation et de la non-utilisation.

Dans le cadre de la discussion, n'oubliez pas?

- d'écouter votre enfant: la discussion doit porter sur ses perceptions de la réalité;
- de l'aider à établir son propre "équilibre décisionnel" en pesant les avantages perçus et les risques; servez-vous du présent article comme référence;

- que les jeunes sont influencés par ce qu'ils considèrent comme "normal". Soulignez que la majorité des élèves de la plupart des classes et des écoles ne consomment pas de marijuana, même s'il semble que "tout le monde" le fait.

Envisagez l'adoption d'une démarche de réduction des préjudices auprès de votre adolescent. Autrement dit, indiquez-lui que vous préféreriez qu'il n'utilise pas du tout de marijuana ou d'autres drogues, tout en cernant les situations de consommation qui sont particulièrement dangereuses et qu'il faut à tout prix éviter (p. ex., l'utilisation dans des situations de conduite ou d'activités sexuelles, l'utilisation jusqu'à l'intoxication, l'utilisation avec d'autres drogues ou avec des médicaments, ou encore l'utilisation coïncidant avec des activités physiques ou cognitives).

Soyez à l'affût des problèmes :

- l'usage précoce (avant 14 ans), qui pourrait indiquer qu'il faut traiter d'autres enjeux et problèmes;
- le fléchissement des résultats scolaires et un intérêt moindre pour l'école; il faut y voir un avertissement du danger que se produisent un certain nombre de problèmes, comme l'utilisation des drogues, qui devront être suivis en collaboration avec l'école;
- des changements dans l'utilisation des drogues; par exemple, si l'utilisation en vue de l'intoxication augmente ou se produit

régulièrement, prenez conseil auprès d'un professionnel

Moyens que les écoles peuvent prendre

Le milieu scolaire dans son ensemble fait passer des messages au sujet de la valeur des élèves et de l'intérêt que porte l'école à la promotion de leur santé et de leur sécurité. Il faut que les écoles cherchent à constituer des lieux intéressants et positifs pour tous les élèves. À cette fin, des politiques scolaires connues de tous doivent témoigner de ces valeurs.

Portez attention à la prévention de la toxicomanie au moyen de programmes factuels; bon nombre des programmes mis en application à l'heure actuelle ne sont pas appuyés par la recherche. Il existe pourtant plusieurs méthodes plus prometteuses, comme celles qui sont fondées sur les connaissances élémentaires ou encore sur des approches normatives. Il faut que du personnel qualifié et compétent, qui connaît bien les démarches interactives de communication d'égal à égal, se charge de la prestation des programmes.

Sachez reconnaître les élèves qui ont des difficultés liées à leurs études ou à la consommation de drogues et offrez-leur du soutien. De nouveau, il importe de faire appel à des démarches factuelles (comme le programme Opening Doors élaboré au pays); évitez de cataloguer ces jeunes.

Soyez au fait des ressources communautaires qui pourraient aider les élèves qui montrent des signes de toxicomanie.

Cet article a été rédigé par Gary Roberts pour le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies - affilié du Réseau canadien de la santé

Publications

Ressources

Livres

La puberté

Parlez-leur d'amour et de sexualité
Jocelyne Robert.
Les éditions de l'Homme, 1999. ISBN: 2-7619-1526-7

Toi, l'amour, la sexualité : Guide à l'usage de
l'adolescente
Claire Bouchard.
Édimag, 1994 ISBN : 2-8954-2041-6

La sexualité

Full sexuel : La vie amoureuse des adolescents
Jocelyne Robert.
Les éditions de l'Homme, 2002. ISBN: 2-7619-1651-4

Sex'ado : L'adolescence et la sexualité
Elizabeth Fenwick, Richard Walker.
Libre Expression, 1995. ISBN : 2891116321

Sexo ados
Catherine Solano
Paris : Marabout, 2002. 159 p. (L'adolescence en
question) ISBN 2-501-03686-7

Au-delà du plaisir : guide canadien sur la
contraception
Société des obstétriciens et des gynécologues du
Canada. Ottawa, 2000. 166 p.
ISBN 0-9698463-6-3
(ce livre est recommandé par la Société, sur leur site
Internet, section adolescents, bien qu'il s'adresse
à un public plus large) [http://www.masexualite.ca/
fre/teens/CN/](http://www.masexualite.ca/fre/teens/CN/)

L'abus d'intoxicants
Drogues, savoir plus, risquer moins.
Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
Montréal : Stanké, 2002. 157 p. ISBN 2-7604-0848-5

Drogues et adolescence : réponses aux questions
des parents.
Gaudet, Étienne
Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine,
2002. 128 p. ISBN 2-922770-45-1

Le suicide

Dépression et suicide chez les jeunes : Guide pour
les parents
Kate Williams.
Éditions Sciences et culture, Collection Hazelden,
1996. ISBN : 2-8909-2193-X

Les troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie)

Lorsque manger remplace aimer
Roth Geneen
Stanké, 1991. ISBN : 2-7604-0396-3
À dix kilos du bonheur : L'obsession de la minceur,
ses causes, ses effets, comment s'en sortir
Danielle Bourque
Les éditions de l'Homme, 1991 ISBN : 2-7619-0934-8

Anorexie et boulimie : surmonter un problème
alimentaire
Barbara Moe
Outremont : Logiques, 2002. 199 p. ISBN 2-89381-
829-3

Tout savoir sur l'anorexie et la boulimie ; pour aider les parents à soutenir leurs enfants
Alain Perroud.
Lausanne : Favre, 2002. 176 p. ISBN 2-8289-0565-9...

Le rôle des parents d'adolescents

Le guide de l'adolescent : de 10 à 25 ans
Alain Braconnier.
Éditions Odile Jacob, 1999. ISBN : 2-7381-0734-6

Mieux vivre avec nos adolescents
Richard Cloutier.
Le Jour éditeur, 1994. ISBN : 2-8904-4520-8

L'estime de soi des adolescents
Germain Duclos, Danielle Laporte, Jacques Ross.
Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2002. ISBN : 2-9227-7042-7

L'estime de soi de nos adolescents : guide pratique à l'intention des parents
Germain Duclos, Danielle Laporte et Jacques Ross
Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1995. 178 p
ISBN 2-921215-90-

Besoins, défis et aspirations des adolescents :
Vivre en harmonie avec les jeunes de 12 à 20 ans
Germain Duclos, Danielle Laporte et Jacques Ross.

Les éditions Héritage, 1995. ISBN : 2-7625-7791-8

Tracas d'ados, soucis de parents
Daniel Marcelli,
Guillemette de La Borie. Albin Michel, 2002. ISBN : 2-2261-3419-0

L'adolescence, une étape dans la vie des parents
Francine Payette.
Éditions Septembre, Collection Libre cours, 1998.
ISBN : 2-8947-1079-8

Les adolescents : Les encourager, les protéger, les stimuler
Geneviève Hone et Julien Mercure.
Novalis, 1996. ISBN : 2-8908-8831-2

Les ados : Mode d'emploi à l'usage des parents
Michel Delagrave.
Publications MNH, 1995. ISBN : 2-9803-4756-6

Enfants, nous les embrassons, adolescents, nous les embarrassons : Mieux comprendre les relations entre les jeunes et les adultes
Fernand Fournier.
Fides, 1996. ISBN : 2-7621-1897-2

Parents d'adolescents.
Robert Bélanger
Lambton (Québec) : Éditions Robert Bélanger, 1989. (Éducation à la vie familiale)

Mensuel d'information

Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec Mai 2004

Ce mensuel d'information a pour objectif de vous informer sur les événements à venir ainsi que sur les nouvelles parutions dans le domaine de la recherche sur la famille, de vous tenir au courant des activités du CDRFQ et de diffuser toute autre information susceptible d'intéresser les intervenants oeuvrant auprès des familles, de même que les étudiants et les chercheurs pour qui la famille est un champ d'intérêt. Si vous disposez d'informations que vous jugez

pertinentes de faire connaître, il suffit de nous en faire part en adressant un courriel à cdrfq@bellnet.ca
Téléphone: (819) 373-3300
Télécopieur: (819) 373-3946
Site internet: www.uqtr.ca/cdrfq

10ième congrès annuel
de l'ACSA

**LA SANTÉ DES ADOLESCENTS
DE CORPS,
DE COEUR
ET D'ESPRIT**

1-2 Novembre 2004
Montréal
Centre Mont-Royal

