



# PRO-ADO

Septembre 2005

Volume 14

Numéro 3

## Événements scientifiques

---

Adolescent Update 2005

Entretiens de pédiatrie 2005:  
l'adolescent(e)

2<sup>e</sup> Colloque québécois sur la  
maltraitance envers les enfants et  
les adolescents



## Articles

---

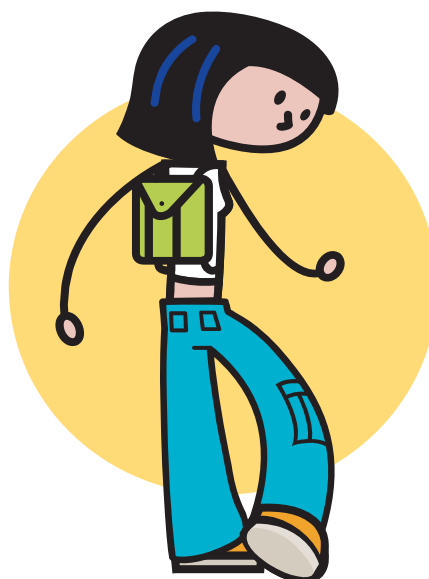
Volet nutritionnel de l'*Enquête  
sociale et de santé auprès des  
enfants et des adolescents  
québécois 1999*

Attachement aux parents et  
adaptation pendant l'adolescence

## Publications

---

Mensuel d'information



**PRO-ADO****Éditeur : ACSA****Rédacteur en chef**

Dr Jean-Yves Frappier

**Rédacteurs adjoints**

Dr Jorge Pinzon

Dre Miriam Kaufman

Dr Olivier Jamouille

Dr Roger Tonkin

Johanne Gusella, PhD, Psychology

JoAnne Couillard, BSc Nursing

André Malo

John Duong

**ACSA**

Section médecine de l'adolescence  
Hôpital Sainte-Justine, 7 étage bloc 2  
3175 Côte Sainte-Catherine

Montréal, QC H3T 1C5

Tél: (514) 345-9959

Télec: (514) 345-4778

Site Internet : [www.acsa-caah.ca](http://www.acsa-caah.ca)Courriel: [acsacaah@globetrotter.net](mailto:acsacaah@globetrotter.net)**Comité exécutif****Président**

Dr Jean-Yves Frappier

**Vice-présidente**

Dre 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

Dre 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**

Sondage national sur la sexualité 3

**Événements scientifiques**

Adolescent Update 2005 4

Entretiens de pédiatrie 2005: l'adolescent (e) 6

2e colloque québécois sur la maltraitance  
envers les enfants et les adolescents 7**Articles**Volet nutritionnel de l'*Enquête sociale et de santé  
auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* 8Attachement aux parents  
et adaptation pendant l'adolescence 18**Publications**

Mensuel d'information 43

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

---

## Nouvelles de l'Association

---

### Sondage national sur la sexualité

Un sondage national en ligne sera effectué par la firme de sondage IPSOS pour le compte de l'ACSA. Le sondage porte sur la sexualité des adolescents. Un premier groupe de 1 000 mères d'adolescents âgés de 14 à 17 seront interrogées. Puis, dans des foyers différents, 1 000 adolescents âgés de 14 à 17 ans complèteront le questionnaire.

La technologie en ligne permet d'obtenir un taux de réponse supérieur (20 % dans une enquête téléphonique et 40 % dans une enquête en ligne).

IPSOS dispose d'une banque de plusieurs milliers de foyers canadiens qui peuvent être sollicités pour des sondages en ligne.

L'échantillonnage sera représentatif des Canadiens de toutes les grandes régions du Canada. Pour les adolescents, les deux sexes seront représentés. Le sondage est bilingue.

Le questionnaire pour les adolescents porte sur les thèmes suivants :

- Utilisation des services de santé, perception des professionnels de la santé, accès à des services de santé adaptés aux adolescents, etc.

- Ressources d'information en sexualité : type de ressources, ressources les plus intéressantes, lacunes dans les informations recherchées, sujets discutés avec les parents, médecins, amis, etc.
- Infections transmises sexuellement (ITS) : connaissances, conséquences, perception du risque.
- Activités sexuelles : définition du terme sexe, statut, motifs pour être ou ne pas être actifs sexuellement, contraception, protection contre les ITS, etc.
- Attitudes et perceptions : une série de questions sont posées à propos d'attitudes et de perceptions sur les ITS et la sexualité, etc.

Ce sondage est effectué dans le cadre du partenariat avec la compagnie Merck Frosst. Il devrait être en ligne à l'automne. Les résultats seront présentés à l'hiver 2006.

---

## Événements scientifiques

---

### Adolescent Update 2005

**11<sup>e</sup> congrès national annuel de l'ACSA organisé conjointement avec the Division of Adolescent Medicine Department of Paediatrics**  
**Ce congrès se tiendra au Sick Children Hospital de Toronto.**

#### Le programme

Le programme se déroulera en anglais.

#### Les conférences

Keynote Address: Creating and Evaluating Excellent Programs for Transition from Paediatric to Adult Care.  
 John G. Reiss

GLAD-PC: A tool for diagnosis and assessing adolescent depression in the primary care setting. *Depression is a major cause of adolescent morbidity and mortality. It is poorly diagnosed and managed with difficulty. The development of guidelines for the appropriate management of adolescent depression in primary care was a unique project (GLAD-PC). We will discuss the project development and the resulting guidelines.* Diane Sacks & Amy Cheung

Quick Hit Presentations A) *Firearms & Youth: Relevance to Clinical Practice.* Katherine Austin Leonard. B) *Deliberate Self-harm in Adolescents: A new "norm" of coping with stress – Or is it?* Ahmed Boachie. C) *Bullying – Best Practices.* Karen Binch

#### Les ateliers

1A. Adolescent Psychiatric Emergencies. This workshop will help clinicians recognize the warning signs of psychiatric emergencies in the adolescent

population, differentiate between a crisis situation and a psychiatric emergency situation, understand how to assess a child/adolescent's level of risk (HSC Risk Assessment Form), and identify the different management strategies used for psychiatric emergencies and crisis situations. *Johanne Roberge & Joanne Bignell*

2A. Adolescent Dermatology Update. This image filled session will update participants on the interesting skin diseases and conditions affecting adolescents today, including acne, psoriasis, nickel allergy, tattoos and piercing. *Bernice Krafchik*

3A. To HPV or Not to HPV. This workshop will review the evidence behind new cervical cytology screening guidelines including the incidence/prevalence of HPV in adolescent populations and the natural history of both HPV and SIL in this age group. The success of HPV vaccine trials will be discussed along with potential strategies for their use in preventing cervical dysplasia. *Lisa Allen*

4A. Pills, Patches & Rings: The new world of adolescent contraception. Through an interactive case-based approach, we will explore recent advances in contraception that are particularly relevant to today's teens. *Christina Grant & Laurie Horricks*

5A. Supporting Our Youth: A community-based approach to reducing risks and building resilience in

LGBTT youth. This workshop will focus on the development and operation of Supporting Our Youth (SOY), a highly successful & unique model of community-based service delivery to LGBTT youth that engages the adult community in supporting youth. *Bev Lepischak*

6A. Joined at the Hip Hop. This workshop aims to provide participants with a broad overview of teen attachment and separation. It covers a range of modalities for intervention in cases where complications in parental attachment hinder age-appropriate separation and the development of a healthy autonomy in adolescents. The material is addressed within the context of our contemporary multicultural environment. *Mary Bell & Sheila Bjarnason*

7A. Bluebird is an insightful and provocative film that deals realistically and deftly with the subject of bullying. This coming of age film looks at physical and emotional abuse, issues of self-esteem and self-determination. The viewing of the film will be followed by Q&A session that will lead to stimulating discussion on bullying. *Moderator Karen Binch.*

1B. Adolescent gynecologic emergencies. *Nicolette Caccia*

2B. Adolescent Substance Abuse – A Practical Approach. This interactive, case-based workshop will highlight aspects of screening, assessment and management of adolescents who have substance abuse problems. Participants will review current trends in adolescent substance abuse, identify effective means of screening and assessment, and review strategies in the management of adolescents with substance abuse problems. *Karen Leslie*

3B. Adolescents with Eating Disorders in my Office, Oh NO! This workshop will increase the health care practitioner's comfort level in working with adolescents with eating disorders by providing an approach to the assessment and medical and

psychological treatment of adolescents with eating disorders. Using clinical cases, clear guidelines and strategies for intake, assessment, medical & psychological monitoring, case formulation & referral decision making will be presented as they apply to an office-based or out-patient practice. *Margus Heinmaa, Debra Katzman & Leora Pinhas*

4B. What's Stopping Youth from Getting What They Need? This interactive presentation will introduce and view excerpts from a new educational training tools created by youth for family physicians. *Marlon Merraro, Bridget Sinclair*

5B. Developing a peer counseling program: lessons learned in the SexAbility program. *Sarah Collinge and Steve Kean*

6B. Motivational Interviewing: Facilitating Youth in Creating Their Own Solutions. Clinicians often try encouraging young people to "change" what they are doing, encouraging compliance with taking medication or convincing a smoker to "kick the habit". This case-based workshop will examine motivation as an interactive process between a young person and the clinician, and how motivational interviewing can help to facilitate youth to create their own solutions. *John Westland*

#### **Inscription et informations**

Brenda Rau, Continuing Medical Education, The Hospital for Sick Children, 555 University Avenue, Toronto, M5G 1X8  
Tél: 416-813-8122  
Télécopieur: 416-813-5230  
Courriel: [brenda.rau@sickkids.ca](mailto:brenda.rau@sickkids.ca)

Frais avant le 1er octobre 2005

Doctors \$150.00

Allied Health \$100.00

Trainees (limited) \$75.00

## Entretiens de pédiatrie 2005 : l'adolescent(e)

10 et 11 novembre 2005

Hôtel Plaza, Québec

Cette activité de formation médicale continue est la cinquième phase du programme de cinq ans offert par le Département de pédiatrie de la Faculté de médecine de l'Université Laval, et ce, depuis 1976 à l'intention des médecins omnipraticiens oeuvrant sur son territoire. Les objectifs généraux sont les suivants :

- Actualiser les connaissances médicales requises pour l'évaluation, la prévention ou le traitement, ainsi que la surveillance de l'un ou l'autre des problèmes cliniques couramment rencontrés dans le groupe d'âge 12-18 ans.
- Amener les participantes et les participants à réexaminer individuellement certaines de leurs attitudes dans leur pratique quotidienne auprès des adolescents.

### Comité du programme

Dre Monica Gilbert, omnipraticienne

Dr Olivier Jamouille, pédiatre

Dre Lucie Rochefort, omnipraticienne

Dre Renée-Claude Duval, pédiatre, présidente

### Plénières

Nouveautés en contraception, Marlene Daris

Troubles alimentaires au bureau, Suzanne McDonald  
TDAH : que devient-il en grandissant? Anick Vincent

Les drogues du plaisir, Pierre-Paul Tellier

La cyberdépendance : un problème grandissant chez les adolescents, Anne Brault Labbé

Sexualité et adolescence : à l'ère de la banalisation

La santé des garçons, Marc Girard

Le suicide à l'adolescence, Patricia Garel

Adolescence et éthique : comment s'y retrouver?  
Discussion de cas. Josée-Anne Gagnon et Olivier Jamouille

Panel : portrait des jeunes de la rue en 2005

1. Les jeunes de la rue : portrait de la situation, Nancy Haley

2. Les problèmes de toxicomanie chez les jeunes de la rue, Jean-Yves Vachon

3. Anthropologie : le trip de la rue, Michel Parazelli

### Ateliers

L'obésité à l'adolescence, Angelo Tremblay

Maladies chroniques et adolescence : c'est la full incompatibilité? Olivier Jamouille

Mes seins sont anormaux docteur! Comment aider votre patiente ? Suzanne Mc Donald

Mise à jour sur les infections transmises sexuellement, Éric Lavoie

La pédopsychiatrie répond à vos questions, Pierre Tremblay

Orientation sexuelle à l'adolescence : ce que le Dr Ross de la série Urgences nous apprend pour poser les bonnes questions, Pierre-Paul Tellier

Stratégies d'intervention pour le TDAH chez les adolescents, Pierre Poulin

Automutilation, piercing et tatouage : le corps comme moyen de communication? Patricia Garel

Faites de quoi docteur, j'ai mal à la tête, j'ai mal au coeur! La somatisation à l'adolescence, Marc Girard

Examen médical périodique de l'adolescent, les astuces pour sensibiliser les adolescents à la consultation, Lucie Rochefort et Olivier Jamouille

Nos ados sportifs, Pierre Frémont

Dermatologie et adolescence : l'acné... mais pas seulement! Francine Caron

L'adolescent souffrant d'abandon : le comprendre et le soutenir, Johanne Lemieux

Prévention de la grossesse chez les adolescentes de milieux défavorisés, Nancy Haley

Atelier quiz : la santé des filles en questions! Maud Égedy

#### **Information**

Centre de développement professionnel continu,  
Faculté de médecine, pavillon Ferdinand-Vandry  
local 3316, Université Laval, Québec G1K 7P4 •  
Télécopieur : (418) 656-2465  
[www.fmed.ulaval.ca/fmc](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc)

---

## **2<sup>e</sup> Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents**

**24 et 25 octobre 2005**

**Centre Mont-Royal, Montréal**

Le premier Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents, qui s'est tenu à Montréal en octobre 2003, fut sans contredit un succès. Forts de cette expérience, nous préparons une deuxième édition de l'événement, qui aura lieu les 24 et 25 octobre 2005 à Montréal, au Centre Mont-Royal.

Cet événement s'adresse aux intervenantes et intervenants de tous les réseaux québécois concernés par les enfants maltraités : médecins, psychologues,

éducatrices et éducateurs, enseignantes et enseignants, procureures et procureurs, policières et policiers, chercheuses et chercheurs, infirmières et infirmiers, psychoéducatrices et psychoéducateurs, intervenantes et intervenants sociaux, intervenantes et intervenants communautaires, juges, personnel du milieu de garde, etc.

Le programme détaillé du colloque est maintenant disponible sur [www.maltraitance.ca](http://www.maltraitance.ca)

---

## Articles

---

### ***Volet nutritionnel de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999***

*Nous présentons des extraits du rapport de cette enquête. Les auteures de différentes sections de ce rapport sont :*

**Lise Bertrand**

**Direction de la santé publique de Montréal-Centre**

**Simona Stan**

**Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec**

**Brigitte Lachance**

**Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Claudette Lavallée**

**Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec**

**Michèle Houde Nadeau**

**Département de nutrition, Université de Montréal**

*L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* comporte deux volets. Le volet nutritionnel et le volet sociosanitaire (qui a fait l'objet d'un rapport publié en mai 2002, Aubin et autres). Le rapport du volet nutritionnel vise à combler un besoin d'information exprimé par de nombreux intervenants et planificateurs sur le plan de la santé publique ainsi que dans le milieu universitaire, de même que par les nutritionnistes oeuvrant avec les jeunes de différents milieux. Les résultats obtenus pourront fournir des données de base pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs du Programme national de santé

publique 2003-2012 (MSSS, 2003) visant à prévenir l'excès de poids et l'obésité tant chez les enfants que chez les adolescents, à augmenter la consommation quotidienne de fruits et légumes et à réduire la prévalence de l'insécurité alimentaire. Les données seront précieuses aussi pour déterminer les priorités d'action en matière de nutrition et élaborer des stratégies correspondant plus étroitement à la réalité des jeunes québécois d'âge scolaire. En conséquence, elles pourront aider les gestionnaires et les intervenants à soutenir la croissance et le développement harmonieux des enfants et des adolescents du Québec.

La consommation alimentaire et nutritionnelle de la population adulte québécoise a fait l'objet de l'*Enquête québécoise sur la nutrition 1990* (Santé Québec et Bertrand, 1995). Dans la conclusion du rapport, l'auteure souligne une consommation insuffisante de plusieurs des produits alimentaires recommandés pour une saine alimentation, notamment les fruits, les légumes et les produits céréaliers à grains entiers. Elle a aussi constaté des apports insuffisants de plusieurs autres éléments nutritifs de même qu'un apport trop élevé en matières grasses. Ces constatations soulèvent la pertinence de documenter l'alimentation des moins de 18 ans car leurs choix alimentaires sont précurseurs de leurs comportements à l'âge adulte. De plus, la qualité nutritive de leur alimentation est un déterminant majeur de leur état de santé à l'âge adulte.

Le volet nutritionnel s'inscrit dans la foulée de l'initiative canadienne en santé du coeur et s'est inspiré du protocole développé par Paradis et ses collaborateurs (1994) proposant une enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes au Québec. Par ailleurs, Blanchet et autres (1994) constataient qu'il n'existe pas de données récentes sur les apports nutritionnels des jeunes Québécois et sur leurs habitudes alimentaires. Les dernières données populationnelles se rapportant aux enfants et aux adolescents remontent en effet à l'enquête Nutrition Canada de 1971 (Santé et Bien-être social Canada, 1975). Les auteurs recommandaient donc la mise en oeuvre d'une enquête transversale permettant de tracer leur profil alimentaire. Les résultats de la présente enquête permettront de combler ces besoins.

### Objectifs du volet nutritionnel de l'enquête

L'objectif général du volet nutritionnel de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* consiste à décrire la consommation et les comportements alimentaires des jeunes Québécois de 6 à 16 ans et à déterminer les groupes cibles à privilégier dans les futurs programmes de nutrition. Des objectifs spécifiques visent à décrire :

- les apports en énergie et en macronutriments;
- les apports en micronutriments;
- la consommation alimentaire et la contribution;
- des aliments aux apports nutritionnels;
- les comportements liés à l'alimentation;
- et à analyser ces données en fonction de l'âge, du sexe et de la scolarité de la mère.

### Adolescents de 12 à 16 ans : qui sont-ils?

Autant de garçons que de filles composent le groupe d'adolescents à l'étude. Ils sont partagés en deux sous-groupes (12-14 ans et 15-16 ans) car certains résultats varient de l'un à l'autre. Plus de 9 sur 10 sont nés au Canada et presque autant parlent le français. Plus des deux tiers vivent avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs et environ la moitié ont un seul frère ou soeur. Environ 40 % des mères des plus jeunes et 33 % de celles des adolescents de 15-16 ans ont complété le cégep ou des études universitaires alors qu'un peu plus de 20 % des mères n'ont pas terminé leurs études secondaires. Un peu moins de 6 adolescents sur 10 vivent dans des ménages considérés comme plus à l'aise que les autres alors qu'un sur 10 vit dans un environnement familial pauvre ou très pauvre. La même proportion que la dernière est touchée par l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, le quart des adolescents occupent un emploi rémunéré et, parmi eux, environ 24 % des 12-14 ans et 39 % des 15-16 ans travaillent plus de 10 heures par semaine.

Quant au milieu scolaire, plus du quart des adolescents de 12-14 ans et près de la moitié des plus vieux fréquentent une école pourvue de distributeurs automatiques. Environ 8 adolescents sur 10 disposent de fours à micro-ondes et plus encore ont accès à une cafétéria; cette dernière proportion atteint presque 100 % parmi les 15 et 16 ans. Finalement,

environ 3 adolescents sur 10 peuvent profiter de repas ou collations offerts gratuitement ou à prix modique.

Certaines habitudes de vie varient significativement selon l'âge chez les adolescents. En effet, alors que moins d'un adolescent de 12-14 ans sur 10 peut être considéré comme un fumeur actuel, environ 30 % des 15-16 ans le sont aussi, et ce, tant chez les filles que chez les garçons. Il en est de même pour la consommation d'alcool, puisque environ 30 % des adolescents de 12-14 ans en ont consommé au cours d'une période de douze mois et les trois quarts des 15-16 ans en ont fait autant. Par ailleurs, alors qu'environ 20 % et 12 % respectivement des filles des deux groupes d'âge déclarent faire beaucoup plus d'activités physiques que les autres jeunes de leur âge, près du tiers des garçons du même âge en font autant. La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité est quant à elle relativement stable d'un groupe d'âge et de sexe à l'autre, se situant autour de 20 % pour l'embonpoint et variant de 4 % à 10 % pour l'obésité. La proportion de jeunes qui ne font rien concernant leur poids diminue significativement à l'adolescence, passant de 80 % et 68 % parmi les enfants à environ 40 % chez les adolescents. Il s'agit le plus souvent de jeunes souhaitant perdre du poids et les filles sont plus nombreuses que les garçons à le souhaiter.

Les adolescents sont significativement moins nombreux que les enfants à se considérer en excellente santé puisque environ 47 % des 12-14 ans et 38 % des 15-16 ans se considèrent comme tels. Plus de la moitié des adolescents déclarent en effet au moins un problème de santé chronique. Comme chez les enfants, les problèmes les plus fréquemment mentionnés sont des allergies.

#### **Leurs apports nutritionnels : résumé**

À partir de 12-14 ans, les adolescents ont des apports énergétiques correspondant à un niveau d'activité de faible à moyen. Malgré des apports énergétiques moindres, relativement au besoin, que dans les groupes plus jeunes, la prévalence d'excès de poids (embonpoint et obésité) reste élevée chez les adolescents des deux sexes, soit 32 % et 25 % respectivement chez les garçons et les filles. Par ailleurs, on voit apparaître des profils distinctifs entre

les filles et les garçons de cet âge. Bien que les besoins énergétiques augmentent entre 9-11 ans et 12-14 ans chez les deux sexes, les garçons accroissent effectivement leur apport énergétique, alors que les filles maintiennent des apports au niveau de celui des plus jeunes. Ce nivellement de l'apport énergétique chez les filles semble être atteint surtout par une diminution significative de la proportion d'énergie provenant des lipides. Seulement 5 % des filles de cet âge consomment une quantité excessive de lipides, contre 14 % chez les garçons, et la consommation largement excessive d'acides gras saturés (>15 % de l'énergie) est complètement éliminée chez les filles. De façon concordante, la proportion de filles qui ont des apports élevés en cholestérol (>300 mg/j) n'est que de 4 % comparativement à 45 % chez les garçons. La distribution de l'énergie provenant des autres macronutriments est relativement bonne, mais comme chez les groupes plus jeunes, les apports en fibres se situent à moins de 50 % des recommandations. La fréquence d'apports inadéquats est également plus élevée chez les filles pour les nutriments de l'ossification et pour les vitamines de l'hématopoïèse. Même si la promotion de certains aliments spécifiques fournissant les minéraux de l'ossification peut être faite, des produits laitiers par exemple, c'est la qualité globale de l'alimentation qui doit être rehaussée pour assurer des apports adéquats. On note également qu'environ 8 % des garçons et des filles ne consomment pas suffisamment de vitamine C, ce qui surprend, compte tenu de la grande disponibilité de cette vitamine dans l'alimentation des jeunes (jus de fruits ou boissons à saveur de fruits enrichis). Les électrolytes présentent le même déséquilibre que celui qui a été observé chez les enfants, soit un excès de sodium et des apports en potassium situés sous les recommandations.

Dans l'ensemble, l'alimentation des garçons de 12-14 ans se situe dans la continuité de celle des groupes plus jeunes, exception faite d'un apport énergétique plus faible relativement au besoin. L'alimentation des filles de ce groupe d'âge apporte aussi moins d'énergie relativement au besoin et, comparativement aux groupes plus jeunes, moins de lipides et d'acides gras saturés et une fréquence accrue d'apports inadéquats en plusieurs minéraux et vitamines est observée.

Les adolescents de 15-16 ans ont des apports énergétiques correspondant à un niveau d'activité de faible à moyen. Les garçons de cet âge accroissent leur apport d'énergie, comparativement aux garçons de 12-14 ans, alors que les filles maintiennent un apport comparable à celui des plus jeunes. Malgré un apport énergétique moindre, la prévalence d'excès de poids reste élevée, soit environ le quart des garçons comme des filles. La proportion de l'énergie provenant des macronutriments tout comme la proportion des adolescents qui consomment des quantités excessives de lipides sont semblables pour les deux sexes, soit environ 13 %. Les deux groupes ont éliminé les excès importants d'acides gras saturés (>15 % de l'énergie). Les garçons seraient toutefois cinq fois plus nombreux (43 % contre 8 %) à consommer de grandes quantités de cholestérol (>300 mg/j), ce qui s'expliquerait partiellement par leur apport lipidique une fois et demie plus grand que celui des filles. Les apports en protéines sont plus que suffisants chez les garçons et les filles alors que les apports en fibres restent inférieurs à la moitié des recommandations. C'est toutefois surtout par les apports en micronutriments que les garçons et les filles de 15-16 ans se distinguent. Les apports inadéquats en vitamines et en minéraux sont beaucoup plus fréquents chez les filles que chez les garçons, comme cela était déjà perceptible chez les adolescents de 12-14 ans. En fait, de tous les micronutriments étudiés, seules trois vitamines du complexe B (thiamine, riboflavine et niacine), lesquelles sont ajoutées pour enrichir une vaste gamme d'aliments, sont consommées de façon satisfaisante. Cette situation pourrait être reliée au fait que les besoins en plusieurs nutriments augmentent entre 12 et 15 ans, alors que les besoins énergétiques des filles restent les mêmes au cours de cette période. Pour limiter les déficits d'apports en micronutriments, les adolescentes de 15-16 ans devraient sélectionner des aliments possédant une meilleure densité nutritive. Chez les garçons du même âge, les fréquences d'apports inadéquats sont moins élevées que chez les filles, mais un plus grand nombre de nutriments est touché, comparativement aux adolescents de 12-14 ans. La folacine et le zinc font partie de ces nutriments. Les apports en électrolytes de ce groupe d'adolescents, garçons ou filles, laissent également à désirer.

Les adolescents de 15-16 ans ont, dans l'ensemble, des apports en macronutriments relativement satisfaisants, fibres mises à part, mais on note des apports en micronutriments insuffisants chez une proportion importante de ces jeunes, le problème étant particulièrement aigu chez les filles.

#### Leurs consommations alimentaires

Les filles de 12 à 16 ans consomment une quantité médiane de 6 portions quotidiennes de produits céréaliers. Cette quantité augmente à 8 portions chez les garçons de 12-14 ans et à 9 portions chez ceux de 15-16 ans. Les adolescents mangent donc plus que la quantité minimale de 5 portions suggérées; les adolescents actifs pourraient consommer jusqu'à 12 portions. Dix pour cent des garçons de 15-16 ans consomment plus que cette quantité. Ainsi, une proportion infime de garçons de 12 à 16 ans consomment moins que 5 portions; toutefois, 23 % des filles de 12-14 ans et 15 % de celles de 15-16 ans ne consomment pas ce nombre de portions de produits céréaliers.

Sur une base quotidienne, les pains blancs sont, comme chez les plus jeunes, les produits céréaliers les plus populaires. Sur une base hebdomadaire, les adolescents sont cependant plus nombreux à consommer des pains à grains entiers, puisque environ 4 adolescents sur 10 en consomment une à six fois par semaine. Les pâtes alimentaires et le riz sont les produits céréaliers les plus consommés à cette fréquence, avec environ 90 % et 70 % des adolescents de 12-14 ans et de 15-16 ans respectivement.

Les légumes et les fruits ne sont consommés qu'à raison de 4 portions chez les filles de 12 à 16 ans et atteignent à peine les 5 portions minimales suggérées chez les adolescents de cet âge. Même s'ils sont les moins nombreux à ne pas consommer les quantités minimales, on retrouve quand même cette insuffisance chez la moitié des garçons de 15-16 ans. Celle-ci est observée aussi chez 56 % des garçons de 12-14 ans, 61 % des filles de cet âge et 67 % de celles de 15-16 ans. Sur une base quotidienne, ce sont les jus qui sont le plus consommés (35 % des jeunes des deux groupes d'âge), suivis des légumes crus et des fruits.

D'autre part, environ les deux tiers des adolescents rapportent consommer des fruits ou légumes trois fois et plus par jour. La grande majorité de ces jeunes consomment des légumes cuits sur une base hebdomadaire (67 % à 76 %). Un peu plus de la moitié des adolescents consomment des pommes de terre frites une à deux fois par semaine.

Les adolescentes de 12 à 16 ans sont les plus faibles consommatrices de produits laitiers avec moins de 2 portions par jour, alors que les garçons du même âge ont une consommation médiane de 2,5 portions. Rappelons que la quantité minimale suggérée à ce groupe d'âge est de 3 portions. On retrouve donc près de 9 filles de 12 à 16 ans sur 10 qui ne consomment pas cette quantité, de même que 67 % et 61 % respectivement des garçons de 12-14 ans et de ceux de 15-16 ans. Seulement la moitié des adolescents rapportent boire du lait au moins une fois par jour, alors que les fromages sont plutôt consommés sur une base hebdomadaire. Comme chez les enfants, le yogourt apparaît peu (environ 10 %) dans l'alimentation quotidienne des adolescents de 12 à 16 ans.

Tant les filles que les garçons de cet âge mangent chaque jour plus de 2 portions de viandes et de substituts, les quantités étant plus élevées chez les garçons. Cependant, alors qu'environ 7 % des garçons de 12 à 16 ans ne consomment pas les quantités minimales suggérées dans le guide alimentaire, c'est le cas de près de 30 % des filles du même âge.

Les adolescents présentent des fréquences de consommations des diverses catégories alimentaires différentes de celles des plus jeunes. Ainsi, les légumineuses apparaissent chaque semaine dans l'alimentation de plus de 40 % des adolescents, comparativement à moins de 30 % des enfants de 6-11 ans. Les viandes d'agneau, de boeuf, de porc ou de veau sont absentes de l'alimentation de 25 % des 12-14 ans et de 11 % des 15-16 ans, comparativement à moins de 7 % des 6-11 ans. Les mets commerciaux congelés apparaissent également plus souvent dans l'alimentation des adolescents.

Les aliments non nutritifs sont consommés plus d'une fois par jour par une proportion encore plus élevée d'adolescents comparativement aux enfants; ainsi, 17 % des 12-14 ans et 22 % des 15-16 ans consomment ces aliments trois fois et plus par jour.

Ces consommations alimentaires expliquent également ici les constats sur les apports en nutriments. Les produits laitiers et les légumes et fruits sont les deux groupes qui apparaissent nettement en quantités insuffisantes dans l'alimentation des adolescents de 12 à 16 ans. Cependant, on peut s'inquiéter aussi des aliments spécifiques choisis dans les divers groupes d'aliments qui ne s'avèrent peut-être pas des plus nutritifs, particulièrement lorsqu'on note que les filles ont des apports suffisants pour seulement trois des micronutriments étudiés.

### **Leurs comportements alimentaires : résultats détaillés 6-16 ans**

Le déjeuner est un repas particulièrement important pour l'atteinte d'un équilibre nutritionnel optimal chez les jeunes. Ce premier repas de la journée mérite une attention particulière, puisqu'il a un impact considérable sur la performance à l'école (Cueto, 2001), les fonctions cognitives (Cueto, 2001; Benton, Slater et Donohoe, 2001), l'apprentissage (Pollitt et Mathews, 1998), les apports énergétique et nutritionnel (Nicklas et autres, 1993), l'incidence de l'obésité (Wolfe et autres, 1994) et la santé à long terme (Shaw, 1998). Ces éléments reflètent donc la nécessité de prendre le déjeuner sur une base quotidienne, et ce, dès le plus jeune âge. L'habitude de ne pas prendre le déjeuner débute généralement à l'adolescence et persiste à l'âge adulte (Morgan et autres, 1986), avec une prédominance chez les filles (Shaw, 1998). Certains déterminants, tels qu'un environnement socioéconomique défavorable et une faible scolarité des parents affectent la fréquence de prise du déjeuner (Aranceta et autres, 2001).

La consommation des repas à l'extérieur du domicile ou livrés à la maison a affiché une croissance spectaculaire au cours des dernières années. Aux États-Unis, en 1970, le montant consacré à la nourriture de provenance extérieure représentait

25 % des dépenses totales accordées à l'alimentation; en 1999, cette proportion a atteint 47,5 % et les prévisions annoncent une hausse à 53 % en 2010 (French et autres, 2001; Guthrie et autres, 2002). Dans le même sens, les dépenses des familles québécoises destinées aux aliments procurés au restaurant sont passées de 23,79 \$ par semaine en 1986 à 31,56 \$ par semaine en 1996 (MAPAQ, 1998). Parmi les différents établissements commerciaux, c'est la restauration rapide qui a affiché la plus forte popularité, particulièrement chez les adolescents (French et autres, 2001). Cette forte consommation d'aliments provenant des établissements de restauration rapide joue un rôle majeur dans l'augmentation actuelle de la prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du diabète de type 2 chez les jeunes (Nielsen et autres, 2002; French et Robert, 1998; Goran, Ball et Cruz, 2003). Ces aliments ont une densité énergétique plus élevée, sont plus riches en matières grasses, notamment en acides gras saturés et en cholestérol, et plus pauvres en calcium et en fibres (Nielsen et autres, 2002; Ruby, 1995; French et autres, 2001; Guthrie et autres, 2002) que ceux consommés à la maison. Cependant, la restauration rapide constitue un moyen pratique et alléchant pour les adolescents qui disposent de peu de temps et d'expérience pour la préparation des repas (French et autres, 2001).

Le contexte social dans lequel se déroulent les repas a un impact important sur les habitudes alimentaires des jeunes. Les repas consommés en famille ou entre amis (Castro, 1994) sont plus complets et nutritifs que les repas solitaires (Videon et Manning, 2003; Boutelle et autres, 2003). Cependant, les repas pris dans un environnement familial deviennent de plus en plus rares, étant donné la disponibilité restreinte des parents et l'indépendance croissante des jeunes qui consacrent de plus en plus de temps aux activités sociales, scolaires, communautaires ou au travail (Neumark-Sztainer et autres, 1999). Malgré cela, les adolescents prennent le souper régulièrement à la maison. Généralement, les parents détiennent la principale responsabilité de la préparation de ce repas du soir, ce qui a un effet bénéfique sur la qualité des aliments consommés. Toutefois, on reconnaît de plus en plus la contribution des adolescents sur ce plan (Lamirande, 1998), même si cet aspect est peu documenté. La consommation des mets prêts à servir

a considérablement augmenté au cours des dernières années, reflétant ainsi certains changements tels qu'un besoin de commodité, la recherche de la facilité et de la rapidité, ainsi qu'un manque de temps pour la préparation des repas (MAPAQ, 1998).

Dans le même ordre d'idées, le risque nutritionnel pendant l'enfance et l'adolescence a également été associé à certains comportements dont la consommation des repas en regardant la télévision (Serra-Majem et autres, 2002). Les repas pris devant le poste de télévision sont plus riches en énergie et en calories vides, augmentant ainsi le risque d'obésité (Coon et autres, 2001; Robinson, 1999).

L'objectif de cette section est de décrire la fréquence à laquelle les enfants et les adolescents québécois de 6 à 16 ans déjeunent, consomment des repas en provenance de l'extérieur, notamment des établissements de restauration rapide, le contexte social entourant leur souper, soit l'accompagnement et l'écoute de la télévision au cours de ce repas, la fréquence à laquelle ils préparent leur souper et leurs choix alimentaires dans cette situation.

#### Fréquence du déjeuner

Environ 90 % des enfants de 6 à 11 ans prennent un aliment ou une boisson le matin sur une base quotidienne, mais cette proportion diminue à environ 60 % lorsqu'il s'agit des adolescents de 12 à 16 ans. Conséquemment, les proportions de jeunes qui prennent le déjeuner occasionnellement, soit de 1 à 4 fois au cours des cinq jours d'école, sont plus élevées au sein du groupe des 12 à 16 ans (30 % et 28 %) que chez les enfants de 6 à 11 ans (4,9 % et 11 %). On observe une tendance dans le même sens pour la proportion de jeunes n'ayant pris aucun déjeuner au cours de la période (6 % et 9 % c. 1,1 % et 2,3 % respectivement). L'enquête ne nous a pas permis d'établir un lien entre la fréquence du déjeuner et le sexe des jeunes, le revenu relatif du ménage ou la scolarité de la mère.

#### Consommation d'aliments du restaurant

Sur une période de sept jours, environ le tiers des jeunes n'ont jamais consommé de repas achetés au

restaurant ou livrés à domicile et près de 50 % ont fait appel à ce type d'alimentation sur une base occasionnelle. Les adolescents sont plus nombreux, toute proportion gardée, que les enfants de 9-11 ans à consommer des repas du restaurant de manière fréquente ou très fréquente (19 % et 22 % c. 11 %). Les enfants et adolescents faisant partie d'un ménage dont le revenu est supérieur ou moyen-supérieur sont également plus nombreux en proportion (21 %) à consommer des repas du restaurant que les jeunes moins favorisés (environ 13 %). Par ailleurs, environ quatre jeunes sur cinq répondent n'avoir jamais consommé de collation au restaurant; entre 15 % et 21 % (selon l'âge) en ont consommé 1 ou 2 fois, et quelques-uns seulement (environ 2 %) en ont consommé 3 à 7 fois au cours de la période de référence.

En ce qui a trait à la consommation d'aliments de restauration rapide présentée dans la figure 6.3, on remarque que les enfants de 6-8 ans sont significativement plus nombreux en proportion (54 %) que les adolescents de 15-16 ans (38 %) à n'avoir jamais consommé ce type d'aliment, au cours des sept jours ayant précédé l'enquête. Entre 44 % et 54 % des jeunes de tous âges l'ont fait 1 ou 2 fois et moins de 10 % rapportent une telle consommation 3 fois et plus au cours de la période de référence. La proportion d'adolescents de 15-16 ans de cette dernière catégorie est plus élevée que celles retrouvées chez les enfants (8 % c. 2,5 % et 1,5 %). Mis à part l'âge des jeunes, aucune autre variable analysée n'a affiché une association avec la fréquence de consommation d'aliments de restauration rapide.

#### Cadre social au souper et choix alimentaires

En examinant l'environnement dans lequel se déroule le souper des participants, on remarque que la majorité des jeunes n'ont pas soupé seuls pendant la période de référence de sept jours. Cette proportion est réduite chez les adolescents (70 % et 59 %) par rapport aux enfants (94 % et 92 %). En contrepartie, les adolescents sont plus nombreux que les jeunes, en proportion, à souper seuls 1 ou 2 fois (20 % et 27 % c. 2,7 % et 6 %) et 3 à 7 fois (10 % et 14 % c. 3,0 % et 2,2 %). Ces données indiquent que plus de 90 % des jeunes ont soupé la plupart du temps en famille au cours de la même période, et cette proportion ne

présente pas de variation notable en fonction de l'âge. Environ 14 % des enfants de 6-8 ans et 7 % de ceux de 9-11 ans ont soupé au moins une fois avec la gardienne. En dernier lieu, environ un enfant sur quatre de 6 à 11 ans a soupé au moins une fois en présence d'amis. Cette proportion augmente avec l'âge, atteignant à peu près 41 % chez les 12-14 ans et 57 % chez les 15-16 ans.

On constate que près de 40 % des enfants regardent la télévision en soupant sur une base régulière (toujours ou souvent) et cette proportion augmente avec l'âge, atteignant 50 % chez les adolescents de 15-16 ans. On n'observe une différence en fonction du sexe que chez les 12-14 ans, les garçons étant plus nombreux proportionnellement (50 %) que les filles (37 %) à adopter ce comportement de manière fréquente (données non présentées). Chez les adolescents, la scolarité de la mère est associée à la fréquence d'écoute de la télévision pendant le souper. En effet, les jeunes de 12-16 ans dont la mère n'a pas complété son secondaire ont tendance à être plus nombreux (51 %) que les autres en proportion à le faire toujours ou souvent. Par contre, le revenu relatif du ménage ne semble pas associé à la fréquence d'écoute de la télévision au cours du souper.

La proportion de jeunes n'ayant jamais préparé leur souper eux-mêmes, au cours des sept jours, diminue régulièrement avec l'âge (96 % c. 86 % c. 57 % c. 40 %). En contrepartie, cela laisse la place à une augmentation significative de la proportion de ceux qui ont préparé leur souper 1 ou 2 fois au cours de la même période; cette proportion passe en effet de 3,3% et 12 % chez les enfants à 35 % et 46 % respectivement parmi les adolescents de 12-14 et 15-16 ans. Finalement, les adolescents sont plus nombreux, proportionnellement, à préparer eux-mêmes leur repas du soir de 3 à 7 fois par semaine (8 % et 14 %) que les enfants (0,6 % et 1,4 %). Aucune association entre la fréquence de préparation du souper par les jeunes et les autres variables de croisement, incluant le sexe, n'a été observée.

En ce qui a trait au choix des produits lorsque les jeunes préparent eux-mêmes le souper, la grande majorité d'entre eux disent combiner les produits « maison » et les produits commerciaux. Cette double

orientation diminue en fonction de l'âge (97 % c. 90% c. 77 % c. 66 %). En effet, la consommation des produits « maison » augmente avec l'âge, passant de 2,8 % à 8 %, 18 % et 30 % et celle des produits commerciaux s'avère plus élevée chez les adolescents que chez les enfants de 6 à 8 ans (5 % et 4,0 % c. 0,4 %). Chez les adolescents de 15-16 ans, les filles sont plus nombreuses proportionnellement (37 %) que les garçons (23 %) à favoriser les produits « maison ». Finalement, ni la scolarité de la mère, ni le revenu relatif du ménage ne sont associés aux choix alimentaires effectués lors de la préparation du souper.

### Conclusion

La proportion de jeunes qui ne prennent pas le déjeuner varie entre 4 % et 38 %, selon les groupes d'âge et les populations étudiées (Shaw, 1998; Siega-Riz et autres, 1998). Dans le cadre de la présente enquête, la proportion de jeunes qui occasionnellement ne prennent pas le déjeuner a été estimée à 6 % chez les enfants âgés de 6-8 ans, à 13 % pour ceux de 9-11 ans et à 36 % chez les adolescents; ces proportions sont similaires à celles obtenues dans le volet sociosanitaire de la même enquête (Aubin et autres, 2002). En examinant les caractéristiques sociodémographiques des jeunes qui ont tendance à sauter ce premier repas de la journée, des études ont mis en évidence l'influence de certains facteurs tels que le sexe et l'âge; en effet les filles et les adolescents ont tendance à adopter ce comportement plus souvent (Ruxton et Kirk, 1997). Une faible scolarité des parents ou une situation financière difficile sont également associées au fait de ne pas déjeuner (Shaw, 1998). D'ailleurs, les familles à faible revenu ont été la cible de nombreuses interventions, notamment au niveau des écoles, pour tenter d'augmenter le nombre de jeunes qui prennent régulièrement le déjeuner. Parmi les quelques variables examinées dans le cadre de ce volet de l'enquête, l'unique facteur affichant une association avec la fréquence du déjeuner a été l'âge des jeunes.

Les données révèlent aussi que près de 50 % des jeunes consomment des repas du restaurant de manière occasionnelle et près de 20 % le font sur une base régulière. Cela confirme les résultats obtenus dans le cadre du volet sociosanitaire de l'enquête

(Aubin et autres, 2002), ainsi que de récentes études indiquant que la contribution des jeunes au réseau de la restauration devient de plus en plus évidente. Ce phénomène peut avoir des répercussions sur les choix alimentaires familiaux, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du domicile (Brown et autres, 1998). En ce qui a trait à la restauration rapide en particulier, les résultats obtenus indiquent une consommation surtout occasionnelle (1 ou 2 fois par semaine) des aliments de ce type. Étant donné l'augmentation de la fréquence de consommation des repas à l'extérieur du domicile, les programmes de prévention nutritionnelle et les messages éducatifs devraient englober l'ensemble des établissements alimentaires, notamment dans le secteur de la restauration rapide, et mettre l'accent sur la promotion de meilleurs choix alimentaires.

Le contexte dans lequel sont consommés les aliments influence l'adoption de bonnes habitudes alimentaires par les jeunes et la fréquence des repas pris en famille est associée à une meilleure qualité des repas consommés (Videon et Manning, 2003; Boutelle et autres, 2003). À ce sujet, les résultats obtenus décrivant le cadre social dans lequel se déroule le souper annoncent un environnement favorable. En effet, ils montrent que la majorité des jeunes ne sont pas seuls pendant ce repas puisque près de 90 % d'entre eux soupent en famille de 3 à 7 fois par semaine. Nous avons vu aussi qu'ils prennent occasionnellement leur souper avec leurs amis, cette situation étant observée plus souvent chez les adolescents. Il y aurait donc lieu pour les intervenants qui travaillent avec cette clientèle de promouvoir la prise de repas en famille, malgré les contraintes de disponibilité des membres de la famille, et de sensibiliser les jeunes aux avantages des bons choix alimentaires, peu importe le contexte dans lequel se déroule le repas.

L'enquête révèle aussi que près de la moitié des jeunes écoutent la télévision en soupant de manière fréquente (toujours ou souvent), et ce comportement est davantage présent chez les adolescents de 15-16 ans de même que parmi les jeunes dont les mères sont moins scolarisées. Puisqu'une telle conduite est associée à de piètres habitudes alimentaires ainsi qu'à une augmentation de la prévalence de l'obésité

(Robinson, 1999; Dennison et autres, 2002), il est important de sensibiliser les jeunes et particulièrement les adolescents, ainsi que les membres de leur famille, aux conséquences néfastes de cette pratique pourtant si répandue et à première vue anodine.

En dernier lieu, la préparation occasionnelle des repas, soit de 1 à 2 fois par semaine, représente une réalité pour près de 40 % des adolescents. Près de 10% vivent cette situation de 3 à 7 fois par semaine. Lors de la préparation, ils font appel, en majorité, tant aux produits « maison » que commerciaux, tout en montrant une préférence pour la première catégorie. Par ailleurs, cette prédilection pour les produits « maison » augmente avec l'âge et devient plus apparente chez les filles de 15-16 ans. Quoique ce domaine de la nutrition demeure encore inexploré, il est évident que la préparation des repas par les jeunes devrait être encouragée de même que l'utilisation de produits « maison », et ce, dans un contexte de manque de disponibilité des parents et de forte exposition à la restauration rapide.

### Éléments de réflexion pour l'action

Il est généralement admis que les déterminants des maladies non transmissibles sont en grande partie les mêmes dans tous les pays. Il s'agit d'une forte consommation d'aliments très caloriques, mais pauvres en nutriments et riches en gras, en sucre et en sel, d'une diminution de l'activité physique pratiquée à la maison, à l'école, au travail ou à des fins de loisir ou de transport de même que du tabagisme. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2004), la mauvaise alimentation, la sédentarité et les déséquilibres énergétiques des enfants et des adolescents sont particulièrement préoccupants.

La *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, récemment adoptée par l'OMS, a pour but de promouvoir et de protéger la santé en aidant à créer des conditions propices à l'application de mesures durables sur le plan individuel, communautaire, national et mondial qui, ensemble, réduiront la morbidité et la mortalité liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité. En ce sens, plusieurs des recommandations faites aux populations et aux individus par les experts mondiaux

peuvent facilement constituer des pistes de réflexion pour l'action auprès des enfants et des adolescents. Parmi ces dernières, on note :

- équilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids acceptable;
- limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de gras et réduire la consommation de gras saturés et d'acides gras trans pour privilégier les gras non saturés;
- consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de noix;
- limiter la consommation de sucres;
- limiter la consommation de sel (sodium), toutes sources confondues.

Au Québec, l'implantation du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) nous conduit à la mise en place d'activités, tant sur le plan provincial que régional et local, ayant pour but la promotion et l'adoption de saines habitudes de vie. Ces activités ciblent à la fois les individus et les environnements dans lesquels ils évoluent (physique, politique, social, culturel, etc.). Ainsi, la promotion et le soutien de pratiques cliniques préventives de même que des mesures d'éducation à la santé par le biais de campagnes de communication constituent des mesures visant l'individu.

En ce qui concerne les facteurs structurants, le programme propose la promotion et l'application de politiques, de lois et de règlements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie et le changement dans les structures sociales et politiques, dont celles de l'alimentation. Il nous amène à considérer des mesures visant le développement de la sécurité alimentaire par des projets intégrateurs, concertés et structurants émergeant de la communauté ainsi que l'accès aux infrastructures et l'utilisation optimale des équipements. Le programme prévoit aussi la consolidation des actions relatives à la concertation locale et régionale en sécurité alimentaire ayant pour

objectif l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs.

Certaines actions peuvent être orientées vers les enfants et les adolescents, telles que l'organisation de campagnes de communication axées sur la promotion d'une saine alimentation, notamment la consommation quotidienne d'au moins cinq portions de fruits et légumes. On y préconise la révision de la *Politique québécoise en matière de nutrition* datant de 1977 et des *Orientations en matière d'alimentation dans le milieu scolaire* (1988) et de leur mise en oeuvre. Le programme incite aussi à la conception et à l'organisation dans les écoles primaires et secondaires d'activités axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie " par exemple, le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire " dans le cadre d'une intervention globale et concertée en promotion de la santé.

Par ailleurs, la mise en place des activités prévues au *Programme national de santé publique* ne peut se

faire sans la participation de tous les acteurs sur les plans provincial, régional et local (organismes sans but lucratif, ministères, organismes publics et privés, etc.). Un appel leur est d'ailleurs lancé en ce sens. De plus, l'évaluation, le suivi et la surveillance sont également des composantes essentielles à mettre de l'avant de façon concomitante avec les actions implantées.

En terminant, c'est la résultante des actions individuelles et de celles visant les environnements qui permettra de rendre les choix santé faciles et durables dans une société en constante évolution où mondialisation des marchés et industrialisation riment avec profits et vitesse; il faut prendre le temps de manger, de bien manger et place à la qualité des aliments! À l'heure où on parle de plus en plus de recettes, où il y a de plus en plus de livres et d'émissions sur ce sujet, il faudrait apprendre aux jeunes le plaisir de bien manger et leur transmettre un savoir-faire qui est de plus en plus menacé, l'art de cuisiner.

**Rapport complet disponible sur : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)**

*Reproduction autorisée par les Publications du Québec*

# Attachement aux parents et adaptation pendant l'adolescence

## Analyse bibliographique et incidence des politiques

Anna Beth Doyle, Ph.D., Université Concordia  
et

Marlene M. Moretti, Ph.D. Université Simon Fraser

Avec la collaboration de Kirsten Voss, M.A. Stephanie K. Margolese, M.A., Université Concordia

Rapport préparé pour la Division de l'enfance et de l'adolescence  
Agence de santé publique du Canada

(Numéro de dossier 032ss.H5219-9-CYH7/001/SS) 31 mars 2000

### Objectifs

L'attachement profond est de plus en plus reconnu comme un élément central de l'apprentissage fonctionnel à l'indépendance durant toute la vie. Au cours des deux dernières décennies, les chercheurs ont précisé le rôle du renforcement de l'attachement en mettant en valeur le bien-être psychologique pendant l'enfance et l'âge adulte. Plus récemment, l'attention s'est tournée sur la compréhension du rôle de l'attachement aux parents pour assurer une adaptation saine pendant l'adolescence. Les objectifs de ce document comportent deux volets :

- Analyser la bibliographie et fournir une critique qualitative du rapport entre l'attachement adolescent-parent et l'adaptation de l'adolescent;
- Élaborer des recommandations relatives à des pratiques parentales saines mettant en valeur la qualité de l'attachement adolescent-parent et déterminer l'incidence des politiques gouvernementales sur les programmes.

### Contexte : Le défi de l'adolescence pour les jeunes et leurs parents

À titre d'introduction à la question du rôle de l'attachement profond dans l'adaptation saine de l'adolescent, nous commençons par une brève

discussion sur le défi spécial qu'engendre la période d'adolescence pour les enfants et leurs parents.

L'adolescence apporte de nouveaux défis et de nouvelles possibilités pour se comprendre à l'intérieur de notre contexte social. Les écarts de croissance dans la capacité métacognitive et représentationnelle qui surviennent pendant l'adolescence (Case, 1985; Chalmers et Lawrence, 1993; Selman, 1980) favorisent une vision hautement différenciée et complexe de soi et des autres (Harter, 1990; Marsh, 1989; Moretti et Higgins, 1990; Moretti et Higgins, 1999). Les adolescents se forment des perceptions généralement de plus en plus abstraites d'eux-mêmes et des autres en considérant de multiples attributs. Mais le plus important, c'est qu'ils acquièrent des capacités métacognitives leur permettant simultanément de comparer leur propre évaluation de ces attributs et de les distinguer des évaluations qu'ils croient que les autres, tels que leurs parents et leurs pairs, font. Les adolescents peuvent en plus réfléchir sur la possibilité d'être une personne différente, d'être dans une relation différente avec leurs parents ou avec leurs pairs, et ainsi de suite. La capacité de l'adolescent à représenter ces scénarios lui fournit la possibilité d'imaginer et de jouer un autre rôle de lui-même dans ses relations avec les autres et de considérer les conséquences liées au fait d'essayer des rôles différents.

L'adolescence apporte aussi une période de transition importante dans les attentes de la famille et en ce qui a trait au rôle social, accompagnée d'un accroissement

de l'étendue et du degré d'intimité dans les rapports sociaux (Buhrmester et Furman, 1987; Selman, 1980). Les transitions cognitives et sociales de la période d'adolescence offrent la possibilité d'explorer de nouveaux rôles personnels et sociaux et d'entamer de nouvelles relations, différentes et complexes. L'intégration de nouveaux renseignements, complexes et parfois contradictoires, sur soi-même à l'intérieur d'un contexte social constitue l'un des principaux défis de l'adolescence (Collins, 1990). Il n'est pas surprenant que cette période de croissance soit caractérisée par une intense préoccupation de soi (Elkind, 1967; Elkind, 1985) en raison du fait que les adolescents essaient de comprendre, d'intégrer et de solidifier leur identité et leur position par rapport à ceux qui les entourent.

L'adolescence se divise généralement en trois phases : une première phase (13 et 14 ans), une phase intermédiaire (de 15 à 18 ans) et une dernière phase (19 ans, rôles d'adulte). Pendant la première phase de l'adolescence, l'émergence de l'autonomie est perçue comme une importante tâche développementale (Allen, Hauser, Bell, et coll. 1994; Collins, 1990). Les modèles précédents de l'adolescence ont mis l'accent sur le détachement et la dissociation comme l'étape normative de développement des relations parents-enfants (Blos, 1968). Bien que l'adolescence comporte une transition d'un rapport de dépendance envers les parents vers des relations mutuellement réciproques avec d'autres (des parents, des pairs et des partenaires intimes, par exemple), ce changement ne force pas les adolescents à se détacher de leurs parents (Lamborn et Steinberg, 1993; Ryan, Deci et Grolnick, 1995). Les modèles récents, fondés sur la théorie de l'attachement, insistent sur l'importance de l'attachement ou de la connexité aux figures parentales pour pouvoir s'adapter pendant les années de l'adolescence, malgré une réduction du nombre d'activités partagées et d'interactions (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Larson, Richards, Moneta, et coll. 1996). Les chercheurs soutiennent aujourd'hui que l'attachement profond aux parents et la connexité émotive aux parents facilitent la transition à une plus grande autonomie (Ryan et Lynch, 1989). Par exemple, Grolnick et Ryan (1989) ont découvert que l'autorégulation autonome chez les enfants est reliée au soutien parental de l'autonomie - c'est-à-dire à l'encouragement et au soutien des parents à participer

aux prises de décision et à la résolution indépendante des problèmes. Ils affirment que l'autonomie est facilitée lorsque les parents permettent aux enfants de se diriger vers l'indépendance dans l'auto-régulation à l'intérieur d'une relation solide et cordiale. Comme le précisent Ryan et Lynch (1989), « l'individualisation ne vient pas des parents, mais plutôt des adolescents » (p. 341).

Même avec le soutien parental, la transition à l'autonomie constitue toutefois un défi pour l'adolescent et ses parents. Cette tâche développementale demande que les adolescents se différencient de plus en plus et défroissent qui ils sont, les valeurs auxquelles ils aspirent et l'incidence des relations sur leur identité. Au fur et à mesure que les jeunes franchissent l'adolescence, ils sont davantage préoccupés par les opinions des autres à leur endroit, surtout par celles de leurs pairs et de leurs partenaires romantiques (Keating, 1990). Les sentiments intenses de connexion avec leurs partenaires romantiques et leurs meilleurs amis prennent le dessus et les jeunes doivent établir un équilibre entre ces relations et les relations avec leurs parents et les membres de la famille. Les adolescents sont fortement motivés à se faire accepter des autres et peuvent y arriver en se présentant eux-mêmes « faussement », c'est-à-dire en démontrant des attributs ou des croyances qui ne sont pas les leurs, mais qui sont conçus pour impressionner les autres ou pour cacher des attributs qu'ils croient inacceptables pour les autres (Harter, Marold, Whitesell, et coll. 1996).

Bien qu'elle soit parfois difficile et douloureuse, la consolidation de l'identité et la clarification des valeurs aident les adolescents à établir leurs règles de conduite indépendamment de ceux qui les entourent. Mais ce processus peut poser des risques aux adolescents et à leurs relations avec leurs proches. Au fur et à mesure que les adolescents différencient leurs propres croyances et valeurs de celles de leurs parents, de leurs pairs et des autres figures sociales, il est de plus en plus vraisemblable qu'ils décèleront un conflit entre ces diverses sources d'information (Collins, 1990; Moretti et Higgins, 1999). Le conflit entre leurs propres valeurs et croyances et celles de leurs parents, de leurs pairs et des autres figures sociales importantes est

particulièrement aigu du début à la mi-adolescence, car la capacité de représenter des opinions multiples et peut-être contradictoires l'emporte sur la capacité cognitive d'intégrer ces perspectives divergentes (Harter et Monsour, 1992). Pendant cette phase de développement, les adolescents peuvent être plus intensément conscients de la divergence plutôt que de la convergence entre leurs croyances, celles de leurs parents et celles de leurs pairs et d'autres personnes d'intérêt.

En tentant de différencier leurs propres croyances et valeurs de celles des autres, plusieurs adolescents vivent des comportements risqués dans les domaines de la délinquance, de la consommation de drogues et de la toxicomanie, ainsi que du sexe (Adlaf, Ivis, Smart, et coll. 1995; King, Beazley, Warren, et coll. 1988; Moffitt, 1993; Moore et Rosenthal, 1993). Certains ne s'engagent que de façon limitée dans ces comportements risqués; pour d'autres, cependant, l'adoption de ces comportements devient inquiétante. De plus, le processus stressant de la distinction et de la consolidation de l'identité peut mener à une détresse psychologique importante. Comparativement aux adultes, les adolescents montrent des degrés plus élevés de stress et ont moins de ressources d'adaptation (Allen et Hiebert, 1991). En outre, les symptômes dépressifs et la dépression augmentent grandement chez les adolescents qui passent de la phase intermédiaire à la dernière phase de l'adolescence (Compas, Orosan et Grant, 1993), surtout chez les filles (Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994).

Il importe de comprendre que la qualité des relations parents-adolescents est liée à la qualité des relations préadolescence et l'adaptation pendant l'adolescence est reliée à l'adaptation pendant l'enfance. Dans le même ordre d'idées, bien que l'adolescence marque une période durant laquelle la cristallisation de l'identité est au centre du défi qu'engendre le développement, la construction de soi-même s'étend de la naissance jusqu'à la fin de la vie (Erikson, 1963). Néanmoins, la période d'adolescence présente des défis de développement uniques pour l'adaptation et de nouvelles possibilités de croissance dans les relations parents-enfants. Certains adolescents et leurs parents vivent cette période de développement comme une expérience enrichissante et fortifiante

pour l'adaptation de leurs relations, alors que d'autres la vivent comme une expérience stressante et dommageable.

### **Théorie de l'attachement**

La théorie de l'attachement a été proposée par John Bowlby (1969, 1973, 1980) pour représenter le développement et l'adaptation sociale et émotionnelle de l'enfant en bas âge. Il a conceptualisé l'attachement comme une construction qui s'échelonne tout au long de la vie, dans laquelle les enfants conservent des liens d'attachement envers leurs parents pendant l'enfance et jusqu'à l'âge adulte. Une condition élémentaire de la théorie veut que la qualité des rapports d'attachement proviennent des interactions des enfants et des personnes qui leur prodiguent des soins, reflétant le degré auquel les enfants peuvent se fier à leurs fournisseurs de soins pour obtenir de l'intimité et une camaraderie, une sécurité face à toute menace ou anxiété et un tremplin sans risque à partir duquel ils peuvent explorer. Le modèle unique de sensibilité et de réceptivité aux besoins de l'enfant du fournisseur de soins mène à une organisation particulière d'attachement chez l'enfant (Ainsworth, Blehar, Waters, et coll. 1978).

Au fil du temps, les expériences d'attachement de l'enfant sont consolidées en des « modèles réduits » internes de soi, des autres et de soi par rapport aux autres en ce qui concerne l'attachement. Ces modèles réduits comprennent des aspects cognitifs, affectifs et comportementaux à l'aide desquels ils influent sur l'adaptation. Les attentes et les attributions concernant les relations proches (Youngblade, Park et Belsky, 1993), la capacité de maîtriser ses émotions (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, et coll. 1993) et le comportement (Putallaz et Heflin, 1990) sont influencées par les représentations d'attachement à chaque phase de développement.

La recherche sur l'attachement pendant la petite enfance et la première enfance a progressé en deux vagues (Lyons-Ruth, 1996). Les premières enquêtes (de 1970 à 1985) étaient concentrées sur l'établissement de la validité de trois modèles élémentaires démontrés dans des situations présentant une menace pour la sécurité:

1. **Attachement profond** : la tendance à reconnaître les menaces à la sécurité et à y répondre convenablement, et à s'approcher des fournisseurs de soins pour se faire rassurer;
2. **Attachement anxieux-évasif** : la tendance à supprimer l'affect et le comportement reliés aux menaces à la sécurité, d'éviter les figures d'attachement et de rejeter les émotions associées vers les fournisseurs de soins;
3. **Attachement anxieux-ambivalent** : la tendance à être vigilant et anxieux en ce qui concerne les menaces à la sécurité et la disponibilité et la réceptivité d'un fournisseur de soins, recherchant la proximité du fournisseur de soins, mais manquant de se faire rassurer par lui.

La phase de recherche suivante (de 1985 à ce jour) s'est concentrée sur la compréhension de l'adaptation de l'attachement dans les populations d'enfants à risque élevé et une définition plus étendue des modèles d'organisation de l'attachement. En 1990, Main et Solomon ont introduit le concept « d'attachement désorganisé » pour faire référence au manque ou à l'effondrement d'un modèle constant de comportements d'attachement, que l'on retrouve généralement chez les enfants exposés aux mauvais traitements et à d'autres formes d'épreuves (Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod, et coll. 1991).

Alors que les chercheurs faisaient des progrès définissant ces modèles de comportement d'attachement et examinant la distribution des modèles d'attachement dans différentes populations d'enfants, d'autres élaboraient aussi des méthodes d'évaluation des modèles d'attachement chez les adultes. Main et Goldwyn (1984) ont présenté l'Entrevue d'attachement chez l'adulte, une entrevue semi-structurée évaluant le contenu et la cohérence des souvenirs des adultes concernant leurs propres expériences de premier attachement. Quatre modèles d'attachement ont été définis dans l'attachement de l'adulte, correspondant aux quatre modèles d'attachement définis chez les enfants : profond, rejetant (évitant), préoccupé (ambivalent) et non

résolu (désorganisé). Au même moment, de brèves mesures d'autodéclaration ont été élaborées pour déterminer les modèles d'attachement dans les relations romantiques des adultes (Hazan et Shaver, 1987; Simpson, 1990). Au cours de la dernière décennie, d'autres chercheurs ont présenté des méthodes d'entrevue et d'autodéclaration pour distinguer encore plus de modèles d'attachement dans les relations des adolescents de troisième phase avec leur famille et leurs pairs. Ces travaux se sont concentrés sur la façon de distinguer deux formes d'attachement évitant : rejetant par rapport à craintif. L'attachement rejetant se caractérise par la tendance à se dissocier des figures d'attachement et à dévaluer l'importance de l'attachement et des sentiments associés. À l'opposé, l'attachement craintif se caractérise par la tendance à éviter les figures d'attachement de peur d'être rejeté combinée au désir de poursuivre les rapports et d'exprimer un comportement d'attachement (Bartholomew et Horowitz, 1991). Certains chercheurs ont comparé la catégorie craintive de Bartholomew (1990) à la catégorie désorganisée/non résolue de Main (Brennan, Shaver et Tobey, 1991).

Les plus récentes découvertes dans la recherche sur l'attachement ont été concentrées sur la compréhension de l'attachement pendant la transition de l'enfance à l'âge adulte, c'est-à-dire pendant l'adolescence. Diverses méthodes ont été utilisées pour évaluer les modèles d'attachement de la dernière phase de l'adolescence, notamment les séquences d'interaction parents-adolescents, les entrevues sur l'attachement des adolescents et les mesures d'autodéclaration (entre autres, Bartholomew et Horowitz, 1991; Hauser, 1984; Kobak et Sceery, 1988). On a reconnu, dans la dernière phase de l'adolescence, des modèles d'attachement semblables à ceux que l'on a observés dans l'enfance (entre autres, Kobak et Sceery, 1988) et dans des échantillons de jeunes adultes (entre autres, Collins et Read, 1990; Hazan et Shaver, 1987; Main et Goldwyn, 1984).

Il importe de remarquer que les mesures d'attachement encore existantes ont été initialement élaborées pour les jeunes enfants ou les adultes, et les chercheurs viennent à peine d'élargir ces instruments à l'examen des modèles d'attachement des adolescents. Les chercheurs commencent maintenant à mettre en

contraste et à comparer ces outils et à se demander s'ils mesurent vraiment ce qu'il faut mesurer (Bartholomew et Shaver, 1998; Brennan, Clark et Shaver, 1998; Stein, Jacobs, Ferguson, et coll. 1998).

Les progrès qu'ont réalisés les chercheurs dans le domaine de la définition des modèles d'attachement ont eu de l'incidence sur l'intégration des conclusions de la recherche au fil du temps. Par exemple, avec la détermination du modèle d'attachement désorganisé dans l'enfance (Main et Solomon, 1990), les études commencent à rapporter que l'attachement désorganisé plutôt que l'attachement évitant permet de prédire les problèmes de comportement et de non-conformité (Lyons-Ruth, 1996). Par conséquent, en examinant la documentation sur l'attachement et l'adaptation, il importe de se rappeler qu'il faut comprendre les conclusions par rapport aux progrès historiques réalisés par les chercheurs dans leur définition des modèles d'attachement. Il faut poursuivre la recherche pour renforcer notre compréhension de la portée des modèles d'attachement dans la population à chaque phase de développement et les facteurs contribuant à l'émergence de ces modèles et à leur stabilité ou à leur transformation au fil du temps.

### **Attachement et adaptation pendant l'enfance**

Une recherche exhaustive relie l'attachement et l'adaptation pendant l'enfance. Par exemple, dans un échantillonnage de référence, des enfants profondément attachés à leur mère montrent un comportement plus prosocial et sont perçus comme plus sociaux que les enfants peu attachés à leur mère (Sroufe, 1983). Ils démontrent un affect positif plus élevé et un affect négatif moins élevé dans leurs interactions sociales que les enfants peu attachés à leur mère. Les enseignants des enfants profondément attachés à leur mère disent qu'ils sont plus empathiques et plus dociles (LaFreniere et Sroufe, 1985).

Par ailleurs, plusieurs sources de recherche établissent un lien entre les modèles d'attachement moins profonds (évitant, ambivalent, désorganisé) pendant la petite enfance et des comportements de non-conformité et d'agression au début de l'enfance. Conformément à la théorie voulant que l'attachement

moins profond soit proportionnel à une faible régulation émotionnelle, les résultats d'études longitudinales démontrent que l'attachement évitant pendant la petite enfance prédit la négativité, la non-conformité et l'hyperactivité à l'âge de 3,5 ans et des taux plus élevés de comportement problématique de la première à la troisième année scolaire. Comparativement aux enfants profondément attachés, les enfants évitants sont plus agressifs envers leur mère et l'affrontent plus (Main et Weston, 1981) et ils sont plus agressifs, hostiles et distants avec leurs pairs (Erikson, Sroufe et Egeland, 1985; Sroufe, 1983). De même, l'attachement désorganisé pendant la petite enfance laisse prévoir un comportement agressif ultérieur. Plusieurs chercheurs ont démontré, par exemple, que les enfants ayant des modèles d'attachement désorganisés pendant la petite enfance manifestent un comportement dominateur et coercitif lorsqu'ils entrent dans la période préscolaire et de début d'enfance (Lyons-Ruth, et coll. 1991; Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik, et coll. 1994). Les enfants ayant un attachement ambivalent sont par contre plus orientés vers l'adulte et plus dépendants sur le plan émotionnel que les enfants profondément attachés (Erikson, et coll. 1985; Renken, Egeland, Marvinney, et coll. 1989). Avec leurs pairs, les enfants ayant un attachement ambivalent sont mal acceptés et plus repliés sur eux-mêmes et constituent des proies plus faciles (Finnegan, Hodges et Perry, 1996; LaFreniere et Sroufe, 1985; Renken, et coll. 1989).

Les modèles d'attachement précaires ne sont cependant pas constamment reliés à des problèmes de comportement ultérieurs. Bon nombre de chercheurs (Fagot et Kavanagh, 1990; Goldberg, Perrotta, Minde, et coll. 1986) ne mentionnent pas que l'attachement évitant ou désorganisé laisse prévoir un comportement agressif. L'examen de cette documentation montre que le rapport entre l'attachement précaire et les problèmes ultérieurs de comportement se retrouve plus constamment chez des enfants vivant dans des contextes à risque élevé (par exemple, la pauvreté de la famille, un faible soutien social, une psychopathologie parentale) que chez des enfants vivant dans des contextes à risque moins élevé. Par exemple, Lyons-Ruth, et coll. (1991) ont découvert que la sécurité de l'enfant prédit plus les problèmes d'agressivité ultérieurs dans des familles où la mère souffre d'une psychopathologie, surtout

de dépression chronique, et lorsque la mère utilise des pratiques parentales importunes et hostiles envers l'enfant. Elle mentionne que 56 % des enfants de famille à faible revenu ayant été classés comme désorganisés à l'enfance et dont la mère souffrait à un moment ou l'autre d'une psychopathologie ont affiché un comportement agressif en maternelle. Par contre, seulement 25 % des enfants de famille à faible revenu ayant un seul facteur de risque et 5 % des enfants de famille à faible revenu sans facteur de risque (psychopathologie maternelle, utilisation maternelle de pratiques parentales hostiles et importunes) ont démontré un comportement agressif en maternelle.

En résumé, il existe un consensus sur le fait que l'attachement précaire est un facteur qui risque d'occasionner des problèmes ultérieurs, mais il n'est ni nécessaire ni suffisant en lui-même. Ce sont cependant des généralisations fondées sur de petits échantillons, avec des mesures d'attachement effectuées seulement à un moment donné.

### **Développement de l'attachement pendant l'adolescence**

Il faut considérer trois points élémentaires et reliés en ce qui concerne l'attachement pendant l'adolescence :

1. la nature des changements dans les relations enfants-parents et leur influence sur le rapport d'attachement;
2. le développement de nouvelles relations intimes chez l'adolescent (par exemple, avec des pairs et des partenaires romantiques) et l'incidence de ces nouveaux liens sur les relations enfants-parents;
3. l'émergence d'un système d'attachement différencié par rapport à un système d'attachement généralisé.

La relation enfants-parents subit des changements complexes pendant l'adolescence. Bien que les résultats de certaines études démontrent qu'un attachement profond autodéclaré aux deux parents diminue avec la maturité pubérale (Papini, Roggman et Anderson, 1991), les récentes enquêtes indiquent

que seules certaines composantes de la relation d'attachement changent, alors que d'autres demeurent stables. Ainsi, le degré auquel les enfants recherchent la proximité et se fient sur la figure principale d'attachement en situation de stress diminue, contrairement à la perception de la disponibilité de la figure d'attachement (Lieberman, Doyle et Markiewicz, 1999). Ces conclusions donnent à entendre que le maintien de la proximité physique des parents et le besoin de protection en situation de menace ou de stress sont moins essentiels pour les enfants plus âgés en raison de leurs plus grandes capacités mentales et physiques (ils ont, par exemple, des mécanismes d'adaptation plus complexes), mais que la disponibilité de la figure d'attachement (c'est-à-dire la croyance que la figure d'attachement est ouverte à la communication et réceptive au besoin) demeure importante (Bowlby, 1973; Kerns, Klepac et Cole, 1996). En plus, bien qu'il soit reconnu que la fréquence et l'intensité de certains comportements d'attachement diminuent avec l'âge, la qualité de la liaison d'attachement est vue comme relativement stable (Bowlby, 1980). La capacité des adolescents à réussir à équilibrer leur besoin d'autonomie et leur désir de conserver un sens de rapprochement, surtout dans le contexte des désaccords adolescents-parents, peut même être considérée comme une manifestation d'attachement profond particulière à une phase (Allen, Moore et Kuperminc, 1997).

Pour ce qui est du développement de nouvelles relations d'attachement pendant l'adolescence, il est généralement accepté que cette phase de développement comprenne une transition allant d'une concentration première sur les parents en tant que figures d'attachement au développement d'une plus grande gamme de relations d'attachement (comme les pairs et les partenaires romantiques) (Fraleley et Davis, 1997; Hazan et Zeifman, 1994; Trinke et Bartholomew, 1997). Le temps passé avec des amis du même sexe et la variété des activités réalisées avec eux sont à leur plus haut niveau en 9<sup>e</sup> année et diminuent ensuite lorsque les adolescents plus âgés passent plus de temps avec leurs partenaires romantiques (Laursen et Williams, 1997). Les pairs remplacent les parents comme compagnons des enfants à partir de 9 ans, et à titre de confidents à l'âge de 12 ou 13 ans (Fraleley et Davis, 1997; Hazan et Zeifman, 1994). Cependant, les parents, et surtout les

mères, continuent d'être recherchés plus que les meilleurs amis en tant qu'appui de sécurité, et ce, jusqu'à la dernière phase de l'adolescence (Fraley et Davis, 1997; Trinke et Bartholomew, 1997). Certains chercheurs soutiennent que les adolescents généralisent de l'attachement à leurs parents à l'attachement aux meilleurs amis et, plus tard, à l'attachement à leurs partenaires romantiques (Furman et Wehner, 1994), mais ils manquent de preuve.

Il est largement accepté que les relations romantiques adultes à long terme soient des relations d'attachement aussi bien que des relations sexuelles (Hazan et Shaver, 1987; Hazan et Zeifman, 1994). Les personnes recherchent une proximité avec leurs partenaires romantiques, ont le désir de se fier sur eux en tant que refuge sûr et base solide, se sentent liés à eux sur le plan émotif et pleurent leur perte (Bowlby, 1979/77, dans Trinke et Bartholomew, 1997). Cependant, dans les phases primaire et intermédiaire de l'adolescence, les relations romantiques sont souvent très transitoires et les parents, surtout les mères, demeurent les principaux fournisseurs de sécurité (Hazan et Zeifman, 1994). Bien que pendant la dernière phase de l'adolescence, tout comme dans l'âge adulte, les relations romantiques deviennent la principale relation d'attachement après deux ans (Fraley et Davis, 1997; Hazan et Zeifman, 1994), les parents demeurent d'importantes, mais secondaires, figures d'attachement (Trinke et Bartholomew, 1997).

La question de savoir si l'adolescence marque l'arrivée de l'émergence d'une orientation généralisée de l'attachement est discutable. D'une part, certains théoriciens posent comme hypothèse qu'une orientation généralisée de l'attachement ressort et qu'elle peut compléter ou déplacer d'anciens modèles multiples d'attachement pertinents à des relations particulières d'attachement (par exemple, à la mère ou au père) (Allen et Land, 1999). Ces chercheurs font ressortir des études démontrant que ce point de vue généralisé est, à l'âge adulte, très prédictif du comportement à venir en matière d'attachement et de relations avec les fournisseurs de soins (Steele, Steele et Fonagy, 1996). D'autres chercheurs ne sont cependant pas d'accord et soutiennent que le système d'attachement pendant l'adolescence se caractérise par la différenciation et les modèles de comportement particuliers à une relation. Par exemple, Furman et

Wehner (1994) ont remarqué que, bien que le modèle d'attachement d'une personne soit relativement stable à l'intérieur de relations particulières, son style d'attachement diffère fréquemment selon les relations. Cette preuve suggère qu'un style généralisé d'attachement n'est pas bien établi dans l'adolescence. Ces chercheurs et bien d'autres concluent qu'un modèle réduit de l'attachement est composé d'un regroupement de représentations de différentes relations d'attachement, organisées de façon hiérarchique (Trinke et Bartholomew, 1997).

Si un style généralisé d'attachement apparaît pendant l'adolescence, il ne semble pas produire une stabilité plus marquée du modèle d'attachement pour les adultes par rapport aux enfants. Des estimations typiques de stabilité d'attachement de la petite enfance jusqu'aux premières années de l'enfance, comme l'évalue la situation étrange, sont de l'ordre de 53 % à 96 % (Thompson, Lamb et Estes, 1982; Waters, 1978). Au début de l'âge adulte, le taux typique de stabilité à court terme dans l'attachement autodéclaré est de 70 % (Baldwin, Keelan, Fehr, et coll. 1996; Scharfe et Bartholomew, 1994). En outre, on a découvert une concordance de 70 % entre la classification selon la situation étrange du bébé et celle de l'entrevue sur l'attachement à l'adulte pendant la dernière phase de l'adolescence (Waters, Merrick, Albersheim, et coll., 1995, dans Allen et Land, 1999). Bien que des changements dans le style d'attachement autodéclaré chez les jeunes adultes aient été moins clairement reliés aux changements dans les circonstances environnementales que dans les études chez les enfants (Scharfe et Bartholomew, 1994, par rapport à Thompson, et coll., 1982), dans au moins une étude couvrant les années d'adolescence (Waters, et coll., 1995, dans Allen et Land, 1999), les adolescents ayant vécu d'importants changements de vie ont démontré des taux de concordance inférieurs à ceux qui ne les ont pas vécus (44 % contre 78 %).

La nature des attachements particuliers aux parents, leur relation avec un style généralisé d'attachement et l'incidence de ces attachements sur l'adaptation pendant l'adolescence méritent un examen plus minutieux et une recherche supplémentaire (Cantor et Sanderson, 1998; Trinke et Bartholomew, 1997). Il s'avère nécessaire d'approfondir la recherche pour

établir avec précision si l'état d'attachement devient un caractère stable de la personne, et à quelle phase de développement il le devient, plutôt que principalement une réflexion des qualités d'une relation permanente (Allen et Land, 1999). Les résultats indiquent aussi une possibilité de changement considérable dans le style d'attachement pendant l'adolescence ainsi que plus tôt dans l'enfance. Toutefois, la variété des instruments de mesure utilisés dans la recherche sur la stabilité de l'attachement fait en sorte qu'il est difficile d'arriver à des conclusions fermes sur les questions essentielles de la stabilité, de la possibilité de changement et sur le rapport entre l'attachement aux parents et l'adaptation.

### **Attachement et adaptation pendant l'adolescence**

Au cours de la dernière décennie, des études ont commencé à examiner la contribution de l'attachement adolescent-parent à l'adaptation psychologique. La plupart de ces études ont évalué cette relation dans les limites d'un échantillonnage d'adolescents de la dernière phase de développement (collège, première année universitaire) et relativement peu dans des chantillonnages d'adolescents en phase première et en phase intermédiaire.

Pour ce qui est de la relation entre les modèles d'attachement pendant l'adolescence et l'adaptation, les rapports présentés corroborent les conclusions fondées sur des études réalisées auprès de jeunes enfants, à savoir qu'un attachement profond est généralement lié à une adaptation plus saine, alors qu'un attachement moins profond est relié à diverses formes d'inadaptation.

Dans des études réalisées sur une population normale, les adolescents de dernière phase classés comme profondément attachés sont considérés par leurs pairs comme moins anxieux, moins hostiles et plus aptes à réguler avec succès leurs sentiments (c'est-à-dire à avoir une plus grande souplesse du moi) comparativement aux adolescents moins profondément attachés (Kobak et Sceery, 1988). Lorsqu'ils règlent des problèmes avec leur mère, les adolescents profondément attachés réussissent mieux à moduler leur rage et à équilibrer leur affirmation de soi et leur désir de demeurer « connectés » à leur

parent, suggérant une plus grande capacité de réguler leur émotion (Kobak, et coll. 1993). Les personnes profondément attachées peuvent aussi reconnaître leurs attributs positifs et négatifs et présentent une structure de soi cohérente et bien organisée (Mikulincer, 1995). Les adolescents rapportant qu'ils ont une relation positive avec leurs parents et qui se sentent à l'aise de se tourner vers eux pour obtenir du soutien maîtrisent mieux leur monde (Paterson, Pryor et Field, 1995) et vivent moins de solitude (Kerns et Stevens, 1996). Dans le même ordre d'idées, les adolescents engagés dans une relation romantique présentent beaucoup moins de symptômes de détresse psychologique et ont un meilleur concept de soi (Cooper, Shaver et Collins, 1998). Enfin, l'attachement plus positif des adolescents de 15 ans à leurs parents est aussi associé à un moins grand nombre de problèmes de santé mentale comme les problèmes d'anxiété, de dépression, d'inattention et de conduite (Nada-Raja, McGee et Stanton, 1992).

L'attachement profond semble aussi jouer un rôle important dans le développement de capacités d'adaptation efficaces. Mikulincer et ses collègues (Florian, Mikulincer et Bucholtz, 1995; Mikulincer, Florian et Weller, 1993) ont découvert que les jeunes adultes profondément attachés recherchent chez les autres un soutien plus émotif et instrumental en situation de stress. Les adolescents plus profondément attachés à leur mère adoptent des habiletés d'adaptation plus constructives (par exemple, la résolution de problèmes, la réévaluation positive et la recherche de soutien) (Voss, 1999). L'attachement profond amortit aussi le passage stressant à l'école secondaire (Papini et Roggman, 1992) et, pendant leur première année au collège, les adolescents profondément attachés se voient comme des gens plus socialement compétents et rapportent moins de détresse psychologique que leurs pairs, même si la séparation les rend anxieux (Kenny et Donaldson, 1991).

Une bonne relation avec les parents peut aussi protéger les adolescents du risque. Les adolescents qui déclarent avoir des relations étroites et acceptantes avec leur mère affirment qu'ils participent moins à des activités délinquantes (Aseltine, 1995; Smith et Krohn, 1995). De même, le ton affectif, le temps consacré et l'identification avec

les deux parents, ainsi que la préférence des parents sur les pairs ont été négativement associés à l'utilisation subséquente de drogues chez les adolescents, directement et indirectement par l'adoption d'attitudes conventionnelles par l'adolescent (Brook, Whiteman et Finch, 1993) et une diminution de la recherche de sensations (Barnea, Teichman et Rahav, 1992). Ces relations positives sont typiques chez les adolescents profondément attachés. Effectivement, l'attachement profond de l'adolescent à sa mère a été lié à moins d'expérimentations avec les drogues (Voss, 1999) et à une diminution de la fréquence d'utilisation des drogues (Cooper, et coll. 1998). La profondeur de l'attachement est aussi reliée à des attitudes plus positives envers la sexualité sans risque (Voss, 1999) et, pour les filles, à des taux réduits de comportement sexuel risqué et à moins d'antécédents de grossesse comparativement aux filles moins profondément attachées (Cooper, et coll. 1998).

Par rapport à un style particulier d'attachement moins profond, un style de rejet (c'est-à-dire une mauvaise communication et une faible confiance combinées à des sentiments d'aliénation et de décrochage de la relation d'attachement) a été associé à l'extériorisation des comportements problématiques (comme l'agression et la délinquance) (Nada-Raja, et coll. 1992; Voss, 1999), plus d'expérimentation avec les drogues (Voss, 1999) et des attitudes plus risquées envers la sexualité sans risque (Voss, 1999). Les adolescents et les jeunes adultes ayant un style de rejet sont évalués par leurs pairs comme étant plus hostiles que les personnes de tous les autres groupes d'attachement (Bartholomew et Horowitz, 1991; Kobak et Sceery, 1988). Dans les interactions de résolution de problèmes avec leur mère, les garçons adolescents (mais non les filles) ayant un style de rejet montrent plus de rage dysfonctionnelle que les adolescents profondément attachés (Kobak et coll., 1993). D'un autre côté, les filles ayant un style de rejet désactivent la relation d'attachement, leurs mères dominant l'interaction (Kobak et coll., 1993). Enfin, les jeunes adultes ayant un style de rejet déclarent qu'ils ont moins de soutien familial et souffrent plus de solitude que leurs pairs (Kobak et Sceery, 1988).

Les personnes qui rejettent semblent se protéger des sentiments de rejet en adoptant une position défensive

et en ne reconnaissant que leurs attributs positifs (Mikulincer, 1995). Cette position défensive se reflète aussi dans l'utilisation de stratégies d'éloignement pour gérer des situations pénibles (Mikulincer, et coll. 1993; Mikulincer et Orbach, 1995). Les adolescents dont l'attachement à la mère et au père est très rejeté mentionnent aussi qu'ils évitent les émotions en situation de stress (Voss, 1999).

Comme les adolescents qui rejettent, les adolescents craintifs sont évitants, mais ils souffrent de leur manque d'intimité avec les autres et de sentiments d'incapacité et d'anxiété (Griffin et Bartholomew, 1994). L'attachement craintif à la mère a été lié à la délinquance et à une plus grande expérimentation avec les drogues (Voss, 1999). En plus, les deux formes d'attachement évitant (rejetant et craintif) au père sont associées au fait que les adolescents déclarent qu'ils consomment de la drogue en réponse aux émotions négatives et au conflit avec les autres (Voss, 1999).

Bien que la recherche concernant l'attachement craintif soit limitée, les conclusions existantes suggèrent que les adultes présentant un style d'attachement craintif sont socialement inhibés, manquent d'assertivité et sont susceptibles d'être exploités par les autres (Bartholomew et Horowitz, 1991). Les adolescents qui ont un attachement très craintif à leur père et à leur mère sont portés à l'autocritique en situation de stress, les empêchant de gérer efficacement leur stress (Voss, 1999). En outre, ces adolescents qui craignent beaucoup leur père sont aussi portés à adopter un comportement de retrait en réponse au stress (Voss, 1999).

Les adolescents qui présentent un style d'attachement préoccupé (c'est-à-dire qui ont des opinions positives des autres et négatives d'eux-mêmes) se voient comme socialement incompetents et leurs pairs les évaluent comme plus anxieux que ceux de tous les autres groupes d'attachement (Kobak et Sceery, 1988). Comparativement aux autres adolescents, ils présentent plus de symptômes physiques (Kobak et Sceery, 1988). En réponse à la détresse, les étudiants universitaires qui présentent un style d'attachement préoccupé sont portés à demander le soutien des autres (Ognibene et Collins, 1998). Les adolescents qui présentent un style d'attachement plus préoccupé à leur mère peuvent

aussi éviter les émotions en situation de stress, peut-être pour réduire le taux élevé d'anxiété associé à un système d'attachement « hyperactivé » (Voss, 1999). Dans un système de classification d'attachement comportant trois catégories (profond, rejetant, préoccupé), les adolescents préoccupés sont les plus vulnérables à l'inadaptation (Cooper, et coll. 1998). L'attachement préoccupé chez les adultes est relié à une structure de soi mal intégrée, présentant peu de distinction, et à une difficulté à réguler la détresse (Mikulincer, 1995).

Il est important de mener un sondage de recherche auprès de populations normatives et cliniques pour étudier l'attachement et l'adaptation des adolescents. Premièrement, l'étude des deux populations donne une image des associations entre la profondeur de l'attachement et l'adaptation sur une plus vaste gamme de profondeur. La recherche montre que l'attachement profond domine dans un échantillonnage non clinique, alors que l'attachement moins profond domine dans un échantillonnage clinique (Van-IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, 1996). Deuxièmement, ces deux documentations réunies fournissent une structure pour élaborer des recommandations sur le rôle parental applicable à une vaste gamme de contextes familiaux et ont une incidence sur la suggestion d'initiatives en santé mentale.

La recherche auprès de populations à risque très élevé confirme les conclusions fondées sur un échantillonnage normatif : les adolescents à risque élevé qui présentent des modèles d'attachement précaire sont plus susceptibles de vivre une gamme de psychopathologies que les adolescents plus profondément attachés (Allen, Hauser et BormanSpurrell, 1996), notamment la suicidabilité (Lessard et Moretti, 1998), la consommation de drogues (Lessard, 1994) et le comportement agressif et antisocial (Fonagy, et coll. 1997; Moretti, Holland et Moore, 1998; Reimer, Overton, Steidl, et coll. 1996; Rosenstein et Horowitz, 1996). Par exemple, dans un échantillon d'adolescents hospitalisés de sexe mâle, Rosenstein et Horowitz (1996) ont découvert que les symptômes du trouble des conduites étaient associés à un modèle d'attachement rejetant. Le style d'attachement a aussi été examiné par rapport aux traits de personnalité. En harmonie avec la théorie de

l'attachement, les personnes qui rejettent sont plus antisociales, narcissiques et paranoïaques que les sujets préoccupés. Allen et ses collègues (1996) ont aussi découvert que la dépréciation de l'attachement, caractéristique du style rejetant, était associée à un comportement criminel concurrent et à la consommation de drogues à l'âge adulte chez les malades hospitalisés pendant l'adolescence pour une psychopathologie. Les adolescents préoccupés, d'autre part, sont plus portés à mentionner de l'anxiété, de la dysthymie et un intérêt pour les autres combiné à une crainte de la critique ou d'une rebuffade (Allen, Moore, Kuperminc, et coll. 1998; Rosenstein et Horowitz, 1996). La préoccupation est aussi associée aux comportements d'extériorisation des adolescents, bien que seulement en présence de facteurs de risque démographiques supplémentaires comme le sexe mâle et le faible revenu (Allen, et coll. 1998).

Dans une étude récente, Moretti et ses collègues ont utilisé l'entrevue sur l'attachement familial de Bartholomew pour différencier les styles d'attachement profond, préoccupé, craintif et rejetant parmi des adolescents chez qui l'on a diagnostiqué un trouble des conduites (Moretti, Lessard, Scarfe, et coll. 1999). La majorité des adolescents ont été classés comme craintifs ou préoccupés plutôt que comme rejetants; conformément à la recherche précédente, très peu d'entre eux ont été classés comme ayant un attachement profond. Les attachements craintif et préoccupé laissent prévoir des taux élevés de problèmes d'internalisation; par contre, les attachements profond et rejetant prédisent des taux plus bas de psychopathologies. L'étude, en plus des autres études ayant examiné séparément l'attachement rejetant et l'attachement craintif (Bartholomew et Horowitz, 1991; Voss, 1999), souligne l'importance de distinguer les adolescents qui désirent établir des relations avec d'autres, mais qui craignent le rejet (craintifs) des adolescents non intéressés à des relations étroites avec les autres (rejetants). Les adolescents craintifs sont plus susceptibles d'anticiper le rejet dans les relations sociales; ce genre de croyances combiné à un désir d'intimité est probablement associé à une hypersensibilité aux indices sociaux bénins, ce qui peut mener à l'adoption d'un comportement agressif.

Bien que des modèles semblables de résultats soient présents dans un échantillonnage normatif et clinique (par exemple, Allen et Hauser, 1996), la recherche réalisée auprès de jeunes enfants (Lyons-Ruth, et coll. 1991) montre aussi que le rapport entre l'attachement et l'adaptation est **plus fort** chez les enfants à risque élevé (c'est-à-dire ceux qui vivent dans la pauvreté, qui ont un faible soutien social, dont un des parents souffre d'une psychopathologie) que dans des contextes à risque peu élevé. Autrement dit, le rapport entre l'attachement et l'adaptation semble être **modéré** par l'exposition à l'adversité, ce qui laisse entendre que le seul attachement précaire ne différencie pas les adolescents bien adaptés des adolescents mal adaptés. Une recherche plus poussée s'impose pour confirmer les effets de modulation de l'adversité sur le rapport entre l'attachement et l'adaptation chez les adolescents. Le fait de généraliser les résultats de la recherche existante à de jeunes enfants suggère que les adolescents qui grandissent dans des conditions d'adversité et d'accès non convenable aux ressources ne souffriront peut-être pas d'une psychopathologie s'ils partagent des rapports d'attachement profond avec leurs parents. Réciproquement, les adolescents qui se développent dans un milieu favorable et riche en ressources, mais dont l'attachement à leurs parents est moins profond, peuvent avoir de moins bons résultats dans certains domaines.

### **Rôle parental, profondeur de l'attachement et adaptation pendant l'adolescence**

Les fournisseurs de soins aux nouveau-nés qui sont sensibles et constamment réceptifs aux besoins de leur enfant favorisent l'attachement profond. Ces enfants développent des perceptions (« se créent des modèles réduits internes ») d'eux-mêmes en tant qu'êtres aimables et des perceptions des autres en tant qu'êtres aidants et disponibles. Réciproquement, les fournisseurs de soins qui sont insensibles et rejetants ont des enfants évitants qui se voient comme indignes et qui voient les autres comme des personnes qui ne veulent pas les aider et sur lesquelles ils ne peuvent se fier. La recherche a relié l'attachement évitant à la colère réprimée de la mère, au manque de tendresse lorsqu'elle touche et prend l'enfant et au rejet du comportement d'attachement entamé par l'enfant. Ces enfants ont tendance à réprimer leurs émotions et à éviter le contact en

situation de stress afin d'échapper encore plus à l'aliénation de leurs fournisseurs de soins (Main et Weston, 1981; Renken, et coll. 1989; Shaw et Bell, 1993). Les fournisseurs de soins inconstants, parfois réceptifs et parfois rejetants, semblent avoir des enfants préoccupés à découvrir des façons d'obtenir des soins et hypervigilants aux sources de détresse. Ces enfants vivent un conflit entre le désir d'approcher le fournisseur de soins et les sentiments de colère et d'anxiété à l'égard de leur manque de fiabilité (Bowlby, 1973). Ils en viennent à se voir comme incapables et indignes d'obtenir du soutien.

Pendant l'adolescence, des études empiriques réalisées sur le style de rôle parental ont établi que la participation parentale réceptive, l'encouragement de l'autonomie psychologique et les demandes de comportement appropriées à l'âge, combinés à l'établissement de limites et à la surveillance (rôle parental « autoritaire »), contribuent à une bonne adaptation psychosociale, scolaire et comportementale (Baumrind, 1971, 1991; Steinberg, Dornbusch et Brown, 1992; Steinberg, Darling et Fletcher, 1995). Des conclusions d'études récentes indiquent que, tout comme la sensibilité et la réceptivité parentales contribuent à un attachement profond dans la petite enfance, la chaleur et la participation parentale, l'autonomie et l'attribution psychologique ainsi que le contrôle et la surveillance du comportement sont associés à la profondeur de l'attachement vers la fin de l'enfance et au début de l'adolescence (Karavasilis, Doyle et Margolese, 1999). Peu de chaleur et peu de contrôle sont particulièrement significatifs pour l'attachement rejetant et évitant, et une faible attribution d'autonomie psychologique l'est pour l'attachement préoccupé des adolescents. Par conséquent, pendant l'adolescence, il semble que les comportements des parents qui encouragent l'autonomie dans le contexte de la disponibilité parentale, en plus de la chaleur et de la réceptivité parentales, deviennent des facteurs importants pour créer un attachement profond.

Pour ce qui est des corrélats avec l'adaptation de l'adolescent, la chaleur et la participation parentales de même que le contrôle du comportement sont associés à une plus grande compétence sociale, à l'autonomie, à des attitudes positives envers l'école et le travail, à la réussite scolaire et à l'estime de soi

ainsi qu'à moins de dépression, d'inconduite à l'école, de délinquance et de consommation de drogues (Allen et Hauser, 1996; Lambom, Mounts, et coll. 1991; Parish et McCluskey, 1992; Steinberg, Lambom, et coll. 1992). Pour ce qui est de la protection contre la dépression, les perceptions de l'adolescent à l'égard de la disponibilité parentale semblent être particulièrement importantes (Margolese, Markiewicz et Doyle, 1999; Margolese, Markiewicz, Doyle, et coll. 1999). Quant à la résistance à la toxicomanie, l'effet du rôle parental semble opérer par l'entremise de l'adolescent qui développe de meilleures aptitudes d'autorégulation (c'est-à-dire un contrôle de soi, des compétences comportementales et l'adaptation face au stress) et moins d'affiliation avec des pairs déviants (Wills, DuHamel et Vaccaro, 1995). Les associations négatives entre les observations de la chaleur maternelle et les rapports de l'enseignant et les rapports officiels rapportant de la délinquance sont robustes et persistent même après le contrôle du QI de l'enfant, de l'âge, de l'attachement à des pairs délinquants, de la situation ethnique, de la pauvreté, de la taille de la famille, de la déviance parentale, de la surveillance et de la discipline (Sampson et Laub, 1994). D'un autre côté, le châtement hostile et les interactions coercitives entre les parents et les enfants, combinés à une mauvaise surveillance parentale, contribuent à créer des troubles de conduite chez les préadolescents et un comportement antisocial chez les adolescents (Conger, Patterson et Ge, 1995; Dishion, Patterson, Stoolmiller, et coll. 1991).

Bien que le lien entre la qualité de l'attachement de l'adolescent et le comportement parental soit vraisemblablement bidirectionnel, les études longitudinales susmentionnées et au moins une autre, montrant que le rejet parental est un indicateur prévisionnel de la délinquance plus fort que le contraire (Simons, Robertson et Downs, 1989), soutiennent l'importance cruciale du comportement parental pour les résultats des adolescents. En plus, il importe de remarquer que selon les conclusions des études récentes, dans les contextes à risque élevé (par exemple, la pauvreté du voisinage, les crimes et le chômage), la surveillance parentale ne sera peut-être efficace que pour diminuer la déviation adolescente chez les adolescents profondément attachés (Allen, Moore, Bell, et coll., 1998).

### **Attachement, socialisation parentale et sexe**

Il est important de comprendre le rapport entre l'attachement adolescent-parent et l'adaptation pour examiner deux importants effets modérateurs : le sexe de l'enfant et le sexe du parent. Premièrement, il est prouvé que les différences sexuelles émergent dans les modèles d'attachement de l'adolescence et du début de l'âge adulte. Il est essentiel de se pencher sur les facteurs qui contribuent à ces différences. Deuxièmement, il est prouvé que les relations d'attachement avec la mère et le père peuvent différer dans leur importance pour prédire l'adaptation.

À propos des différences de sexe dans les modèles d'attachement, dans la première enfance et l'enfance, les différences de sexe dans la qualité de l'attachement ne sont ni théoriquement implicites ni typiquement découvertes. Cependant, vers la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, les différences de sexe dans les modèles d'attachement précaire ressortent parfois, plus d'hommes étant rejetants et plus de femmes étant préoccupées (entre autres, Bartholomew et Horowitz, 1991). Les pratiques parentales de socialisation particulières au sexe peuvent contribuer à ces différences de sexe dans un style d'attachement. Par exemple, les parents surveillent plus le comportement de leurs filles que celui de leurs garçons (consulter Cross et Madsen, 1997). De plus, bien que les parents exercent un degré semblable de contrôle sur le comportement de leurs filles et de leurs garçons, les résultats découlant d'enquêtes récentes ont montré des différences subtiles dans la façon utilisée pour exercer ce contrôle. Cela dit, Pomerantz et Ruble (1998) ont démontré que les mères étaient capables de contrôler de façon égale leurs filles et leurs garçons sans toutefois accorder d'autonomie à leurs filles. En outre, ils ont découvert que contrôler sans accorder d'autonomie augmente l'étendue à laquelle les enfants acceptent la responsabilité d'un échec. Les différences de ce type en socialisation sont probablement associées non seulement à une autoefficacité réduite pour le comportement autonome chez les filles (Bussey et Bandura, 1999), mais aussi à des opinions positives de soi en moindre quantité, comme cela se reflète dans l'attachement préoccupé ou craintif par rapport à l'attachement rejetant et profond.

D'autres études réalisées sur la socialisation particulière au sexe ont démontré que les filles sont plus encouragées que les garçons à s'occuper des besoins des autres, à se conformer aux attentes des autres et à juger leur réussite ou leur échec en fonction de l'acceptation des autres. Les mères sont plus portées à discuter des sentiments des autres avec leurs filles plutôt qu'avec leurs garçons (à l'âge de 18 mois) (Parke, 1967) et, dès l'âge de 2 ans, les filles sont plus susceptibles que les garçons de parler de leurs sentiments (Dunn, Bretherton et Munn, 1987). Les parents encouragent aussi plus leurs filles que leurs garçons à s'occuper des sentiments des autres en utilisant des techniques d'induction qui les aident à comprendre les répercussions de leur comportement sur les autres (Grusec, Dix et Mills, 1982; Smetana, 1989). Pour leur part, les filles sont plus susceptibles que les garçons à s'attendre à se sentir mal à l'aise si elles agissent agressivement envers les autres et à exprimer leur préoccupation concernant les conséquences de leur comportement agressif sur les autres (Perry, Perry et Weiss, 1989).

Il est possible que le rôle parental particulier à un sexe augmente le risque d'attachement anxieux et préoccupé chez les filles et d'attachement rejetant chez les garçons; cependant, la recherche n'a toujours pas exploré ce lien. Il faut réaliser des études pour déterminer si la confiance parentale dans les pratiques de socialisation particulière à un sexe est reliée à des différences qualitatives dans l'orientation de l'attachement, et dans quelle mesure.

En ce qui concerne les différences dans les relations d'attachement avec la mère et le père, il est important de comprendre que la plupart des études sur l'attachement et l'adaptation de l'enfant se sont concentrées sur les relations mère-enfant plutôt que sur les relations père-enfant en raison du fait que la mère est généralement le principal fournisseur de soins pendant l'enfance et que la profondeur de l'attachement pendant l'enfance est prévisible plus pour l'attachement de l'enfant à sa mère que pour l'attachement de l'enfant à son père (Cassidy, 1988; Main, Kaplan et Cassidy, 1985). De surcroît, l'attachement de l'enfant est prévisible principalement à partir du style d'attachement de la mère plutôt qu'à celui du père (Van-IJzendoorn et De-Wolff, 1997). Vers la fin de l'adolescence, comme

pendant l'enfance, la mère demeure la principale figure d'attachement (Hazan et Zeifman, 1994; Trinke et Bartholomew, 1997). Bien que les garçons et les filles voient que la disponibilité de leur mère demeure constante à tout âge, les adolescentes, plus que les filles plus jeunes, perçoivent que leur père est moins disponible (Lieberman, et coll. 1999). En harmonie avec ces constatations, les résultats de plusieurs études ont démontré qu'il existe d'importants changements dans la qualité des rapports des filles avec leur père pendant l'adolescence (Hosley et Montemayor, 1997; Paterson, Pryor, et coll. 1995; Youniss et Smollar, 1985). Ainsi, avec le passage à l'adolescence, les filles mentionnent qu'elles se sentent plus distantes, mal à l'aise et éloignées de leur père et pensent que leur père ne satisfait pas leurs besoins émotifs (Youniss et Smollar, 1985).

Les chercheurs ont quelquefois découvert que l'attachement au père, plus que l'attachement à la mère, a des associations significatives, bien que différentes, à l'adaptation (compétence des pairs) (Kerns et Stevens, 1996; Kerns et Barth, 1995; Suess, Grossmann et Sroufe, 1992; Youngblade et Belsky, 1992; Youngblade, et coll. 1993). Il semble que la chaleur et la participation du père jouent un rôle unique dans le développement intellectuel (Radin, 1981) et dans la réussite scolaire (Wagner et Phillips, 1992), et qu'elles sont associées à une plus grande estime de soi au milieu de l'enfance (Amato, 1986). Il est en plus possible que des relations plus fortes entre l'attachement enfant-père et l'adaptation émergent pendant l'adolescence. Par exemple, dans une étude longitudinale menée auprès d'enfants du nord de l'Allemagne, les styles de gestion du stress des adolescents âgés de 16 ans ont été reliés à plusieurs mesures de la qualité de l'attachement au père au tout début de l'enfance, mais non à la mère (Grossmann, Grossmann et Zimmermann, 1999). En outre, les évaluations des adolescents concernant l'affection négative de leur père, mais non de leur mère, étaient associées aux évaluations des adolescents concernant la qualité de leurs relations avec leur parent (Flannery, Montemayor et Eberly, 1994). Enfin, en ce qui a trait aux symptômes dépressifs à la mi-adolescence, il a été démontré que les perceptions de soi en tant que personne indigne de l'amour du père sont d'une importance particulière (Margolese, et coll. 1999a et b).

Il est important d'éclaircir la nature changeante de l'attachement des filles à leur père, comparativement à celui des garçons, pendant l'adolescence, la relation de ces différences à la socialisation parentale différentielle et les incidences dans l'adaptation. Une fois de plus, il faut poursuivre la recherche pour comprendre pleinement le rôle différentiel des relations d'attachement avec la mère par rapport aux relations d'attachement avec le père au cours de la croissance.

### **Contexte culturel et social**

Étant donné la diversité des cultures contribuant à la société canadienne, il importe d'évaluer le degré auquel les constatations examinées plus haut s'appliquent à toutes les familles canadiennes de divers horizons ethniques. Des chercheurs ont découvert que les pratiques parentales varient selon les normes culturelles et les valeurs de socialisation (Ellis et Petersen, 1992). En Chine, par exemple, les parents contrôlent plus le comportement de leurs enfants et leur accordent moins d'autonomie psychologique que les parents d'origine européenne aux États-Unis (Lin et Fu, 1990). La distribution des styles d'attachement moins profond chez les enfants varie aussi entre les pays selon que l'on met l'accent sur l'individualisme ou sur l'interdépendance (Sagi, Van-IJzendoorn et Koren-Karie, 1991). Ainsi, plus d'enfants allemands sont classés comme évitants et plus d'enfants japonais comme ambivalents. Dans un échantillonnage de 400 enfants et adolescents montréalais, on a découvert que les parents arabes sont plus chaleureux et participent plus avec leurs enfants et que les parents canadiens-français accordent plus d'autonomie psychologique; les parents des Indes occidentales font moins des deux (Karavasilis, Dayan, Doyle, et coll. 1999). Cependant, les différences interculturelles sont généralement moins prononcées que les différences intraculturelles (Sagi, et coll. 1991). Au surplus, malgré les différences culturelles dans le style parental ou l'attachement de l'enfant, le rapport entre le style parental et l'adaptation de l'enfant demeure généralement le même (Feldman et Rosenthal, 1991). Les enfants qui perçoivent leurs parents comme chaleureux, intéressés, faisant des demandes appropriées et permettant une autonomie psychologique ont généralement une meilleure estime de soi, une plus

grande autonomie et moins de dépression et de délinquance, peu importe l'origine ethnique ou l'orientation culturelle (Karavasilis, et coll. 1999; Steinberg, et coll. 1995). La seule exception est la réussite scolaire; là où les adolescents européens et hispano-américains ont profité de ce style parental autoritaire, contrairement aux adolescents africains et américains d'origine asiatique (Steinberg, et coll. 1995).

Il est aussi important d'évaluer la généralité des constatations susmentionnées dans différentes structures familiales (un ou deux revenus). La plupart des études réalisées sur les effets de l'emploi maternel sur le rôle parental et l'attachement se sont concentrées sur les nouveau-nés et les jeunes enfants. Les résultats de ces études indiquent que ce n'est pas l'emploi de la mère en soi qui affecte la solidité de l'attachement de l'enfant, mais plutôt sa sensibilité et sa réceptivité envers son enfant, l'investissement dans le rôle parental et la participation dans des activités partagées (Hoffman, 1989; Moorehouse, 1991). Les jeunes adolescents dont les mères travaillent à l'extérieur ne passent pas moins de temps avec leur famille, leurs parents, leurs amis, en classe ou seuls, mais ils passent plus de temps seuls avec leur père (Richards et Duckett, 1994). En plus, les adolescents de mères monoparentales ou travaillant à l'extérieur ne vivent pas de relations plus litigieuses ou distantes avec elles que leurs pairs appartenant à des familles « traditionnelles » (Laursen, 1995). Cependant, il faut réaliser plus de recherche pour déterminer la façon dont l'emploi maternel et la condition monoparentale interagissent avec d'autres facteurs comme la pauvreté, le faible soutien social et le stress de la vie pour influencer la disponibilité parentale et l'attachement adolescent-parent.

### **Répercussions sur le rôle parental**

La prochaine section du rapport se concentre sur les répercussions de la recherche sur l'attachement et les recommandations concernant le rôle parental. Il importe de reconnaître que l'attachement seul ne peut permettre de prédire l'adaptation. Il y a une multitude de facteurs, dont l'attachement, qui interagissent de façon complexe et qui permettent de prévoir l'adaptation. En conséquence, il faut considérer les

répercussions discutées dans cette section dans le contexte de la recherche sur d'autres facteurs qui influencent l'adaptation de l'enfant et de l'adolescent.

#### Adolescence : Détachement ou autonomie?

##### *Ce que les parents doivent savoir*

Une perception erronée commune dans la société insinue que l'adolescence est une période de *détachement* des parents. Cette perception est renforcée par plusieurs facteurs :

- Le temps que les adolescents consacrent à leur famille diminue d'une façon spectaculaire. La recherche montre que le temps consacré à la famille durant les heures de veille chute de 35 % à 14 % entre la fin de l'enfance et la mi-adolescence (Larson, et coll. 1996). Les parents attribuent souvent ce changement dans le comportement de leur adolescent au détachement croissant ou au rejet de la famille.
- La vision voulant que les adolescents se détachent de leurs parents a été propagée par des théories de l'adolescence dépassées qui dominaient au cours des dernières décennies. Ces théories proposaient que les défis de l'adolescence, liés au rôle pubertaire et social, nécessitaient une augmentation graduelle de l'éloignement émotif des parents.
- Les anciennes théories ont mêlé les concepts de détachement et d'autonomie. « Être autonome signifie être autoinitié et autorégulé » (Ryan, et coll. 1995). L'autonomie, pour les parents, est le sentiment qu'un adolescent a la liberté d'exprimer ses croyances et ses désirs, le choix de négocier avec ses parents et les autres symboles d'autorité et la possibilité d'assumer un pouvoir raisonnable sur les décisions importantes de sa vie. Par contre, le détachement demande nécessairement un désengagement émotif et physique des parents, jumelé à des sentiments négatifs concernant l'importance de la relation

enfant-parent et la valeur des parents comme source d'orientation et de confort émotif (Steinberg et Silverberg, 1986). Les adolescents qui vivent la séparation de leurs parents comme un mouvement vers une plus grande autonomie et une autodirection, combinées à une relation continue avec leurs parents, vivent plus positivement le passage à l'âge adulte que les adolescents qui vivent la séparation de leurs parents comme un détachement émotif (Moore, 1987).

Il est maintenant clair que les relations parents-enfants se transforment pendant l'adolescence, mais que la plupart des adolescents demeurent liés à leurs parents sur les plans émotif et psychologique. Les efforts éducatifs déployés pour défaire le mythe du détachement de l'adolescent peuvent être avantageux pour les parents.

##### *Ce que les parents doivent faire*

Les parents doivent reconnaître l'importance continue de leur relation avec leur adolescent malgré les changements dans la nature de leurs interactions. Ils doivent faire attention de ne pas prendre le besoin d'autonomie pour un rejet de la relation parentale et doivent travailler avec leur adolescent pour établir un équilibre entre la connexité continue et l'autonomie croissante.

#### De quelle façon les parents peuvent-ils contribuer au développement sain de l'adolescent?

##### *Ce que les parents doivent savoir*

Si l'adolescent n'a pas besoin de la présence et de la protection physique de ses parents de la même manière que le jeune enfant, de quoi alors a-t-il besoin?

- Bien que le temps consacré à la famille diminue pendant cette période, l'adolescent continue de passer autant de temps seul avec sa mère et son père qu'il le faisait à la fin de l'enfance et il passe plus de temps à discuter de questions interpersonnelles.
- L'adolescent a besoin de ressentir que ses parents sont accessibles et qu'ils le soutiennent. L'adolescent qui se sent en

confiance devant la disponibilité du soutien émotif de ses parents développe plus facilement ses habiletés d'adaptation.

- L'adolescent profite surtout du soutien parental au cours du développement de son autonomie. Le soutien de l'autonomie par les parents (comme le soutien de l'adolescent lorsqu'il exprime son désaccord et qu'il en explique les motifs; l'écoute de ses commentaires; la confirmation de sa position et de ses sentiments) pendant la phase intermédiaire de l'adolescence (14 ans) laisse prévoir un attachement profond et une adaptation saine au début de l'âge adulte (Allen et Hauser, 1996). Les adolescents à qui les parents permettent de participer graduellement aux prises de décision pendant les années de l'adolescence sont moins portés à répondre à la pression exercée par les pairs pour participer à des activités délinquantes (Fulgini et Eccles, 1993).
- Pendant l'adolescence, la sensibilité parentale s'exprime par une disponibilité psychologique pour l'enfant tout en favorisant l'autonomie. Les habiletés parentales particulières comprennent la chaleur, l'acceptation de l'individualisme, l'écoute active, la surveillance du comportement, l'établissement de limites et la négociation. Les adolescents demandent la participation de leurs parents dans les discussions sur les rapports interpersonnels, les valeurs et les buts. Les adolescents demandent aussi à leurs parents d'être disposés à renégocier les règles et les responsabilités. Il faut toujours éviter la négligence, l'hostilité, l'excès de contrôle et l'indiscrétion.

Aider les parents à acquérir des habiletés parentales qui soutiennent l'autonomie de leur adolescent et la connexité à lui peut être avantageux pour maintenir la profondeur de l'attachement pendant cette période de développement.

### *Ce que les parents doivent faire*

Les parents doivent être disponibles pour leur adolescent, lui donner leur appui et participer activement à la négociation d'une plus grande autonomie et liberté. Ils doivent soutenir l'expression des sentiments, croyances et buts de leur adolescent. Cela peut s'avérer difficile, car l'affrontement entre les valeurs parentales et celles de l'adolescent peut mener à un conflit et à une détresse émotive. Comprendre que le conflit peut être une possibilité de développer l'autonomie, de résoudre les problèmes interpersonnels et de faire croître la relation adolescent-parent peut aider à éviter des conflits de pouvoir, l'escalade du conflit et les sentiments de rejet. Les parents doivent continuer à préciser leurs préoccupations et leurs limites mais en restant ouverts à la discussion et à la négociation.

Par exemple, un parent dont l'adolescent songe à prendre un premier emploi de fin de soirée dans un café du centre-ville, loin de la maison, a peut-être raison de s'inquiéter de sa sécurité au retour à la maison, du temps pris sur le temps consacré à ses travaux scolaires et de sa capacité de se présenter à l'école à l'heure. Au lieu de mentionner à l'adolescent qu'il ne peut pas accepter cet emploi, le parent doit plutôt écouter l'adolescent parler de son intérêt pour l'emploi et peut-être lui demander ce qu'il en pense. Cela donne à l'adolescent la chance de prendre l'initiative de mentionner ses propres désirs et préoccupations concernant l'emploi. Si l'adolescent soulève des préoccupations, le parent doit appuyer l'idée d'avoir un emploi à temps partiel et s'informer de la possibilité de solutions de rechange comprenant moins de points négatifs. Si l'adolescent croit que le parent pourrait le conduire au travail et le ramener à la maison, ou dit qu'il est prêt à accepter n'importe quel horaire de travail, le parent doit préciser les limites et les raisons de ces limites, être disposé à discuter de façon raisonnable, écouter le point de vue de l'adolescent et être ouvert à la possibilité de négocier des changements. La participation parentale peut, par exemple, s'exprimer par une disponibilité continue pour parler de ces questions et de ces préoccupations, en fournissant une aide temporaire pour le transport, en manifestant son intérêt en visitant le café comme client, si l'adolescent le souhaite.

À quel moment l'attachement profond est-il particulièrement bénéfique à l'adolescent?

*Ce que les parents doivent savoir*

L'attachement profond est important pour fournir un refuge sûr pendant les périodes de stress et pour encourager l'exploration pendant les périodes de croissance. Les adolescents traversent généralement plusieurs transitions importantes associées à une augmentation des sentiments de stress et d'anxiété. Le soutien parental pendant ces périodes peut être particulièrement utile pour favoriser l'attachement profond et promouvoir une adaptation saine.

- **Transitions scolaires** : Le passage à l'école secondaire est fréquemment associé à une augmentation de la vulnérabilité, à une baisse de l'estime de soi et à des sentiments d'incompétence, combinés à une augmentation du risque de dépression et de comportement antisocial. La preuve montre que l'attachement profond constitue, pour les adolescents, une mesure de protection contre le stress associé à ce genre de transition (Papini et Roggman, 1992).
- **Exploration des règles et des normes sociales** : La participation à certaines activités délinquantes est normative pendant l'adolescence (entre autres, Shedler et Block, 1990) et peut être reliée à l'exploration, par l'adolescent, des règles et des normes sociales. Les pressions sociales qu'on exerce sur les adolescents pour qu'ils se conforment aux attentes du groupe contribuent aussi à la participation à des activités délinquantes. Les adolescents tirent profit de l'accessibilité parentale pour obtenir un soutien émotif, une structure et une surveillance quant à leur participation à ce genre de comportement et à leur association avec des pairs qui appuient ce comportement. En fait, pour les adolescents de contextes à risque élevé, la structure et la surveillance parentales sont moins efficaces en l'absence d'une relation fondée sur un attachement adolescent-parent profond (Allen, Moore, Kuperminc, et coll. 1998).

Discuter avec les adolescents des valeurs associées au comportement, fournir une structure claire et favoriser l'autonomie dans une bonne prise de décision constituent aussi des comportements parentaux productifs pendant cette période.

Aider les parents à déterminer les périodes particulières de stress de leurs adolescents au cours desquelles l'accessibilité et le soutien parentaux sont critiques peut contribuer à élaborer des stratégies parentales efficaces.

*Ce que les parents doivent faire*

Les parents doivent anticiper que leur adolescent aura besoin d'une plus grande disponibilité et de leur soutien émotif pendant les périodes de transition, comme l'entrée à l'école secondaire. Avant le début de la transition, les parents doivent être disponibles pour leur adolescent afin de discuter, entre autres, des changements que peut apporter l'entrée à l'école secondaire, de ses sentiments à cet égard, de ce qu'il peut faire s'il se sent stressé et des ressources disponibles. Les parents doivent participer à ce genre de discussion d'une façon terre-à-terre, sans minimiser les préoccupations de leur adolescent ni créer d'inquiétudes inutiles. Les parents peuvent trouver que les enseignants et les autres parents constituent une ressource utile pour soutenir le passage à l'école secondaire. Par exemple, une telle transition se déroule plus facilement lorsqu'un groupe de pairs la traverse ensemble et lorsque de nouvelles amitiés se forment. Les parents peuvent faciliter l'intégration sociale de leur adolescent dans le nouveau milieu en discutant et en collaborant avec les autres parents et les enseignants, par exemple, en fournissant le transport aux événements et aux sorties scolaires, en établissant des règles normatives comme un couvre-feu et en fournissant une surveillance convenable lors d'activités sociales comme les fêtes à la maison.

Les parents doivent soutenir les adolescents dans leur exploration des normes sociales en écoutant les préoccupations de leur adolescent concernant l'approbation sociale et la pression du groupe, en discutant des valeurs associées à divers comportements, en discutant des raisons expliquant l'établissement de limites et, au besoin, en négociant les règles. Si les parents s'aperçoivent que leur

adolescent ne peut pas gérer l'exploration des normes sociales, ils doivent exprimer leurs préoccupations et travailler avec lui pour assurer sa sécurité.

#### Hormones : Quelle est leur importance?

##### *Ce que les parents doivent savoir*

Dans le passé, on considérait généralement que les changements hormonaux pendant l'adolescence créaient invariablement de l'agitation, des perturbations et un désengagement de la famille. Les recherches montrant que la plupart des adolescents ne souffrent pas de détresse profonde ni de perturbations pendant cette période et qu'ils ont des sentiments positifs envers eux-mêmes et leur famille ont dissipé ce mythe (Arnett, 1999). Bien que certains chercheurs aient avancé que la puberté stimule l'éloignement de l'enfant et de ses parents, tel un mécanisme biologique chargé de décourager l'accouplement endogène (Steinberg, 1990), les recherches n'ont pas démontré de preuve concluante à cet effet. Dans une étude, on relie le début de la puberté chez les garçons à une diminution du temps passé en famille pendant la première phase de l'adolescence; cependant, cet effet ne s'est pas produit chez les filles (Larson, et coll. 1996). En outre, d'autres facteurs, comme les occasions de socialiser avec les pairs, se présentent comme des médiateurs plus importants de la réduction du temps passé en famille chez les garçons.

Dissiper les mythes de l'agitation et du désengagement de l'adolescent en raison de changements hormonaux peut aider les parents à mieux déterminer et reconnaître les vrais défis que leur adolescent doit affronter.

##### *Ce que les parents doivent faire*

Les parents doivent reconnaître les périodes de détresse chez leur adolescent. Ils doivent s'assurer de ne pas négliger les vraies difficultés émotionnelles ni de croire faussement qu'elles sont causées par des changements physiques associés à l'adolescence.

#### Relations avec les pairs et pairs par rapport aux parents comme sources d'influence sur les adolescents

##### *Ce que les parents doivent savoir*

Les adolescents, en vieillissant, passent de plus en plus de temps avec leurs pairs, surpassant le temps passé avec les parents dès la 12<sup>e</sup> année (17 ans) (Clark-Lempers, Lempers et Ho, 1991; Larson et Richards, 1991), et se fient plus sur leurs pairs que sur leurs parents pour obtenir de l'intimité et du soutien (Furman et Buhrmester, 1992; Laursen et Williams, 1997). Les amitiés étroites durent plus longtemps et valent plus pour les jeunes adolescents que pour les jeunes enfants (Sullivan, 1953). Les jeunes adolescents ressentent souvent beaucoup de pression de la part de leurs pairs pour être conformes dans plusieurs aspects de l'habillement, des activités, des choses qu'ils aiment et détestent (Feldman et Elliott, 1990). Il en résulte que les parents peuvent se sentir inefficaces et peu importants dans leur rôle d'orienter et de soutenir leur adolescent. Les parents peuvent aussi sentir que l'ami de l'adolescent les remplace comme figure primaire d'attachement (c'est-à-dire qu'il le recherche en situation de stress, qu'il lui manque lorsqu'ils sont séparés). Ils peuvent craindre que de « mauvais » amis influencent leur adolescent à suivre des directions indésirables dans leurs buts et leurs comportements. Bien que les amis influencent les adolescents, ces derniers jouent aussi un rôle dans la sélection des pairs. La tendance d'un adolescent à s'associer à des pairs qu'il perçoit semblables à lui (homophilie) est un processus primaire régissant la sélection des amis des adolescents (Fletcher, Darling, Steinberg, et coll. 1995).

Il est important que les parents comprennent que, malgré l'accroissement de l'importance des relations avec les pairs, les parents continuent d'avoir une forte influence dans la vie de leur adolescent (Laursen et Williams, 1997). L'intimité avec les parents, le soutien parental et l'orientation sont d'importants déterminants de l'adaptation de l'adolescent. Les amitiés étroites remplacent surtout les besoins d'affiliation plutôt que les besoins d'attachement. L'investissement croissant de l'adolescent dans des amitiés étroites et dans les activités des pairs est mieux perçu, tout comme l'adolescent qui utilise la relation

d'attachement parental comme une base sûre pour explorer le monde social des relations avec les pairs.

En général, les adolescents sont moins influencés par les pairs et plus influencés par leurs parents à l'égard des valeurs fondamentales comme les objectifs scolaires, les croyances religieuses et la moralité (Laursen et Williams, 1997). En fait, comme il est mentionné plus haut, en soutenant le développement de l'autonomie d'une façon convenable, les parents protègent leur adolescent de l'influence exagérée des pairs. Par exemple, les adolescents que les parents font de plus en plus participer aux prises de décision sont moins portés à succomber à l'influence des pairs pour s'engager dans des activités antisociales (Fuligni et Eccles, 1993). De plus, comme il est mentionné plus haut, les parents qui surveillent les activités et les compagnons de leur adolescent le protègent des relations avec des pairs délinquants, qui constituent un facteur qui risque de l'embarquer dans des activités délinquantes comme la consommation de drogues illicites (Dishion, Patterson et Kavanagh, 1992). Le besoin de conformité aux pairs à l'égard de l'habillement et des activités, si puissant chez les plus jeunes adolescents (Feldman et Elliott, 1990), diminue avec les années et est mieux vu comme une indication de la fragilité de leur autonomie et de leur besoin d'avoir des preuves tangibles de similitude, d'acceptation et d'appartenance.

Il est important que les parents comprennent le sens de la surveillance (contrôle ferme) exercée dans une ambiance chaleureuse et visant à encourager l'autonomie. Il est nécessaire également qu'ils comprennent la distinction entre la disponibilité et l'indiscrétion, comme ces termes ont été définis plus haut.

La participation et la communication des parents avec les responsables de l'école de leur adolescent sont aussi associées à la compétence scolaire. Par exemple, les parents qui participent aux activités scolaires sont mieux renseignés et sont plus disponibles pour leur adolescent, tant dans les bons moments pour soutenir leur autonomie que dans les moments stressants pour leur fournir la sécurité et la protection.

Fournir aux parents une compréhension du rôle des pairs par rapport à celui des parents comme sources de soutien et d'orientation pendant l'adolescence est une stratégie utile pour améliorer l'efficacité des parents.

### *Ce que les parents doivent faire*

Les parents doivent reconnaître l'importance continue de leur engagement avec l'adolescent à l'égard de l'adaptation, même si ce dernier accorde plus d'intérêt et de temps à ses pairs. Ils doivent écouter ses préoccupations en ce qui a trait aux pressions du groupe, au choix judicieux de ses relations d'amis et à ses sentiments d'acceptation sociale. Les parents doivent être au courant de la participation de leur adolescent à divers groupes de pairs et aux activités scolaires. Ils doivent surveiller ces points de façon convenable et respectueuse. Comme il a été mentionné précédemment, si les parents découvrent que leur adolescent participe à des situations de groupe dangereuses et hors de ses compétences en matière de jugement et d'influence, ils doivent agir de façon à le protéger de ces situations.

### Relations romantiques

#### *Ce que les parents doivent savoir*

La nature et l'importance des relations romantiques au début de l'adolescence sont imprécises et ont fait l'objet d'une recherche considérable, dont voici les questions fondamentales :

1. Jusqu'à quel point les relations romantiques remplissent-elles les fonctions d'attachement pendant la période de l'adolescence?
2. De quelle façon les relations romantiques sont-elles reliées aux tendances de l'attachement adolescent-parent?
3. Quelle est l'incidence des relations romantiques sur l'adaptation?

Sur le plan du développement, les relations romantiques sont généralement brèves au début de l'adolescence et consistent souvent à peu de connaissance intime du partenaire et à beaucoup de fantaisie. Au moins, pendant la première phase de

l'adolescence, elles sont mieux conceptualisées comme une exploration du monde social plutôt que comme des relations d'attachement.

Cette vision des relations romantiques ne rejette pas le fait qu'elles constituent des expériences importantes et puissantes sur le plan émotif pour les adolescents. Bien que les relations romantiques peuvent être surtout importantes pour les adolescents plus âgés en raison du transfert graduel des fonctions d'attachement, les adolescents plus jeunes peuvent vivre des relations romantiques aussi puissantes sur le plan émotif en raison de leurs capacités non développées pour traiter des événements émotionnels. La disponibilité et le soutien parentaux comme source et refuge sûrs pendant ces événements sont importants. Les adolescents profondément attachés à leurs parents sont mieux munis pour se débrouiller de façon adaptative dans ce nouveau domaine. Par exemple, pendant la phase intermédiaire de l'adolescence, les adolescents profondément attachés s'engagent plus tard dans des rapports sexuels et les jeunes adultes profondément attachés ont moins de partenaires sexuels et sont moins portés à participer à des relations sexuelles risquées que leurs pairs moins profondément attachés (Cooper, et coll. 1998).

Fournir aux parents des renseignements concernant l'importance d'entreprendre des relations romantiques à la fin plutôt qu'au début de l'adolescence et concernant le besoin continu de la disponibilité parentale comme base sûre pour les adolescents les aidera à répondre convenablement à ces nouvelles relations.

#### *Ce que les parents doivent faire*

Les parents doivent comprendre que leur adolescent peut profiter de leur soutien émotif et de leur orientation au moment d'entamer des relations romantiques. Ils doivent s'assurer de ne pas interpréter faussement la participation à des relations romantiques comme un déplacement de l'importance de la relation parentale. Les parents doivent être à la disposition des adolescents pour discuter de leurs sentiments, de leurs valeurs et de leurs prises de décision concernant les questions d'intimité et de participation sexuelle dans les relations romantiques.

Est-ce que certains adolescents ont plus de chances d'avoir des problèmes d'attachement pendant l'adolescence?

#### *Ce que les parents doivent savoir*

Certains adolescents sont vulnérables aux modèles d'attachement profond en raison de la grande difficulté de leurs premières expériences de socialisation. Par exemple, les enfants exposés à de mauvais traitements comme la violence physique ou sexuelle, la négligence ou la violence familiale sont plus à risque d'attachement précaire (Cicchetti et Bamett, 1991; Morton et Browne, 1998). Lorsque ces enfants arrivent à l'adolescence, les modèles d'attachement précaire et d'autres problèmes affectifs peuvent rendre cette période de développement plus difficile pour eux et pour leurs fournisseurs de soins primaires. Les relations avec les fournisseurs de soins peuvent être menacées et le risque de psychopathologie peut grandement augmenter. Il est particulièrement important de prédire les besoins de ces adolescents avant l'émergence des difficultés et de faire en sorte que ces familles aient accès à des programmes spéciaux. Les mesures préventives, mises en oeuvre avant l'entrée dans l'adolescence, peuvent s'avérer rentables à long terme.

#### *Ce que les parents doivent faire*

Il est conseillé aux parents d'enfants ayant vécu des difficultés extrêmes dans les premières relations enfants-parents d'anticiper les défis de l'adolescence et d'évaluer le besoin de soutien en santé mentale. Lorsque les enfants ont vécu une interruption de leurs relations avec les fournisseurs de soins qui a résulté en une séparation prolongée ou une perte, l'adolescence peut raviver des questions émotives reliées à ces premières expériences. Cela dépendra des relations passées et actuelles et de l'importance du soutien qu'ont reçu les adolescents en intégrant ces différentes relations avec les fournisseurs de soins. Les parents doivent appuyer leur adolescent, comprendre le sens de ses relations avec divers fournisseurs de soins et l'aider à équilibrer ses liens et son autonomie au sein de ces relations. Ils doivent s'efforcer de comprendre ce processus et de ne pas l'interpréter comme un rejet de la relation parentale. Dans certaines situations, cette démarche demande le soutien de la famille ou de thérapeutes individuels.

De quelle façon la psychopathologie parentale et le style d'attachement du parent sont-ils reliés à l'attachement de l'adolescent?

*Ce que les parents doivent savoir*

La recherche montre des taux plus élevés d'attachement précaire chez les enfants de parents souffrant de divers désordres, notamment la dépression (Lyons-Ruth, et coll. 1991) et l'alcoolisme (Brennan, et coll. 1991). Dans le même ordre d'idées, les enfants de parents ayant eux-mêmes vécu un attachement précaire dans leurs relations avec leurs propres parents sont plus portés à être moins profondément attachés que les enfants de parents ayant profité d'une relation profonde avec leurs propres parents (Van-IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, 1996). Par exemple, Benoit et Parker (1994) montrent que le style d'attachement de la mère a prédit l'attachement du bébé dans 81 % des cas et que le style d'attachement des grands-mères a prédit l'attachement du bébé dans 75 % des cas. Bien que la recherche n'ait toujours pas examiné la transmission de l'attachement entre les générations pendant la période de l'adolescence, il est presque certain que l'attachement précaire des parents sera associé à une augmentation des taux d'attachement précaire chez les adolescents, peut-être un peu moins profondément que dans la prime enfance.

*Ce que les parents doivent faire*

Les parents qui reconnaissent en eux les facteurs qui risquent de mettre leur adolescent dans une relation d'attachement précaire peuvent profiter de conseils ou de thérapies pour régler leurs propres difficultés ou pour réduire la transmission du risque à l'intérieur de la famille.

Jusqu'à quel point les caractéristiques de l'enfant plutôt que les caractéristiques du rôle parental représentent-elles la profondeur de l'attachement?

*Ce que les parents doivent savoir*

La recherche sur les modèles d'attachement pendant la période de l'adolescence est malheureusement insuffisante pour fournir une réponse à cette question; cependant, les études d'autres phases de développement sont informatives. Bien que le parent et l'enfant contribuent à leurs relations sur une période de temps (Lollis et Kuczynski, 1997), la preuve

recueillie auprès de jeunes enfants souligne l'importance des parents pour le façonnement des modèles d'attachement de leurs enfants. Par exemple, si le style d'attachement était inhérent à l'enfant, on s'attendrait à voir les mêmes genres d'attachement chez les parents. Pourtant, il est bien connu que la qualité de l'attachement d'un enfant à un parent n'est pas fortement associée à la qualité de son attachement à l'autre parent (Lyons-Ruth, 1996). En outre, bien que le tempérament permette de prédire l'étendue de la détresse qu'exprime un enfant à la séparation de sa mère, il ne permet pas de prédire des modèles particuliers d'attachement (Belsky et Rovine, 1987; Vaughn, Lefever, Seifer, et coll. 1989). Le fait que l'attachement de l'enfant peut être anticipé par le modèle d'attachement propre de la mère avant la naissance de l'enfant est peut-être l'élément le plus convaincant (Fonagy, Steele et Steele, 1991).

Il est évident qu'il faut poursuivre la recherche pour comprendre le rôle des facteurs endogènes aux adolescents par rapport à la socialisation parentale qui représente l'attachement pendant cette période particulière de développement. La recherche examinée dans ce document, combinée aux études sur les bébés et les jeunes enfants, mentionne le rôle puissant et important des parents en façonnant l'attachement de l'adolescent.

*Ce que les parents doivent faire*

Bien que les enfants et leurs parents contribuent activement à leur relation au cours des ans, les parents qui reconnaissent l'importance de leur rôle dans le façonnement de l'orientation d'attachement de leur adolescent et qui se sentent en confiance et appuyés dans le respect des besoins de leur adolescent seront plus portés à contribuer à un développement sain. Les parents doivent s'assurer de ne pas rejeter les problèmes de la relation adolescent-parent comme s'ils étaient simplement causés par le tempérament ou les autres caractéristiques de l'enfant. Ils doivent reconnaître qu'ils contribuent avec leur adolescent aux modèles d'interaction et de comportement.

Stabilité de l'attachement pendant l'adolescence

*Ce que les parents doivent savoir*

Il existe une multitude de possibilités de changement dans les modèles d'attachement pendant

l'adolescence. Ainsi, la recherche montre qu'environ 30 % des jeunes adultes changent dans leur orientation d'attachement sur une courte période (Baldwin, et coll. 1996; Scharfe et Bartholomew, 1994).

### ***Ce que les parents doivent faire***

À la lumière de ces constatations, les parents doivent comprendre l'importance de continuer à déployer des efforts pour favoriser l'attachement profond chez leur adolescent. Par contre, les parents d'adolescents présentant des modèles d'attachement précaire peuvent être renforcés en sachant que cette période de développement offre une importante conjoncture qui favorisent le changement vers une plus grande profondeur.

Fournir aux parents une compréhension du rôle des pairs, comparativement à celui des parents comme sources de soutien et d'orientation pendant l'adolescence (consulter la section III - 5, p. 21, de ce document) est une stratégie utile pour améliorer l'efficacité des parents.

### **Résumé**

Ce document présente un compte rendu de l'analyse bibliographique concernant le rapport entre l'attachement aux parents pendant l'adolescence et l'adaptation psychologique et sociale des adolescents. Le document résume des recommandations à l'égard de pratiques parentales saines, de programmes gouvernementaux et de recherche.

### **Question de recherche n° 1 :**

*L'attachement aux parents pendant l'adolescence a-t-il une incidence sur l'adaptation psychologique et sociale des adolescents?*

L'attachement profond pendant l'adolescence est lié à un nombre moins élevé de problèmes de santé mentale, notamment une diminution des taux de dépression, d'anxiété et de sentiments d'incompétence personnelle<sup>1-5</sup>. Les adolescents très attachés à leurs parents ont moins de chances de se livrer à la toxicomanie, à adopter un comportement antisocial et agressif et à s'engager dans des activités sexuelles risquées<sup>2,6-9</sup>. Ils gèrent aussi beaucoup mieux le passage à l'école secondaire et jouissent de relations plus positives avec leur famille et leurs

pairs<sup>10,11</sup>. Ils démontrent moins de préoccupations envers la solitude et le rejet social que les adolescents moins attachés à leurs parents et ils font preuve de plus de stratégies d'adaptation<sup>11,12</sup>.

### **Question de recherche n° 2 :**

*Quel rôle, le cas échéant, les parents jouent-ils pour assurer un attachement profond pendant l'adolescence?*

Les relations parents-enfants traversent d'importantes transitions pendant l'adolescence, notamment une diminution du temps consacré aux parents et un déplacement de la dépendance vers une réciprocité mutuelle<sup>13,14</sup>. Les parents jouent un rôle important en soutenant un attachement profond pendant ces transitions<sup>15</sup>. Les adolescents profitent d'un soutien parental favorisant le développement de l'autonomie tout en assurant une surveillance continue et une connexité émotionnelle. La disponibilité psychologique, la chaleur, l'écoute active, la maîtrise du comportement, l'établissement de limites, l'acceptation de la personnalisation et la négociation des règlements et des responsabilités font partie des compétences parentales particulières qui mettent en valeur le renforcement de l'attachement et le développement de l'autonomie<sup>16-18</sup>. Le soutien parental pendant les périodes stressantes de transition (par exemple, le passage à l'école secondaire) laisse présager une adaptation positive de l'adolescent<sup>11</sup>.

### **Recommandations : Incidence sur l'efficacité du rôle parental**

Les parents doivent reconnaître l'importance continue de leur relation avec leur adolescent. Ils doivent prendre soin de ne pas confondre le développement de l'autonomie de l'adolescent et le rejet de la relation parentale.

Les parents doivent être à la disposition de leur adolescent, l'appuyer et être activement engagés à négocier une plus grande autonomie et autosuffisance.

Les parents doivent s'attendre à ce que leur adolescent leur demande d'être plus disponibles et de l'appuyer pendant les périodes de transition comme le passage à l'école secondaire. Les parents

doivent appuyer leur adolescent dans la planification et la gestion efficaces de cette transition.

- Les parents doivent appuyer leur adolescent dans l'exploration des normes sociales en écoutant ses préoccupations concernant l'acceptation sociale et la pression des pairs, en discutant des valeurs et des motifs d'établissement de limites et en négociant les règlements nécessaires. Les parents doivent surveiller la participation de leur adolescent à des situations susceptibles de présenter un danger et voir avec lui à assurer sa sécurité.
- Les parents doivent prendre soin de ne pas faire abstraction des vrais problèmes émotifs de leur adolescent en assumant qu'ils sont causés par des changements physiologiques ou hormonaux associés à cette période de développement.
- Les parents doivent prendre soin de ne pas rejeter les problèmes associés à la relation adolescent-parent comme s'ils étaient causés par l'âge, le tempérament ou d'autres caractéristiques de l'enfant. Les parents et leur adolescent contribuent ensemble à cette relation.
- Les parents doivent reconnaître l'importance continue de leur relation avec leur adolescent pour que celui-ci puisse s'adapter, en dépit de l'augmentation de l'intérêt et du temps que leur enfant consacre à ses pairs. Les parents doivent connaître et surveiller les groupes de pairs desquels leur adolescent fait partie et leurs activités à l'école.
- Les parents doivent comprendre qu'au moment où leur adolescent entre dans des relations romantiques, celui-ci peut profiter de leur soutien affectif et de leur encadrement. Les parents doivent être disponibles pour discuter avec leur adolescent de ses émotions, de ses valeurs et de sa prise de décision concernant les

questions touchant l'intimité et l'aspect sexuel dans les relations romantiques.

- Il est conseillé aux parents d'un enfant ayant vécu de grandes difficultés au cours des premières relations enfants-parents de prévoir les défis de l'adolescence et d'évaluer s'il a besoin d'un soutien en santé mentale.

Les parents qui reconnaissent en eux les facteurs de risque pouvant mettre en danger l'attachement précaire de leur adolescent peuvent profiter de conseils ou de thérapies pour régler leurs propres difficultés ou pour réduire la transmission du risque à d'autres membres de la famille.

#### **Recommandations : Incidence sur les programmes gouvernementaux**

*Le gouvernement doit appuyer les initiatives suivantes dans son programme de santé mentale*

- Élaborer des initiatives d'éducation publique qui démythifient l'éloignement de l'adolescent de ses parents et qui mettent en valeur la reconnaissance et la compréhension de l'importance de la relation parents-enfants. Parmi les stratégies visant ce but figurent les campagnes de publicité-médias et la distribution de brochures d'information par l'entremise des organismes gouvernementaux, des bureaux de santé publique et des écoles. L'affectation de fonds pour couvrir les frais de conférenciers spécialisés et de matériel écrit et vidéo pour les groupes de parents d'écoles secondaires de premier cycle et de second cycle, les centres communautaires, les bibliothèques et autres constituerait aussi une mesure efficace.
- Élaborer et évaluer des programmes pour aider les parents à acquérir des compétences parentales efficaces axées sur les adolescents, notamment les compétences nécessaires pour les soutenir et les encadrer pendant les périodes de transition. Cette

initiative peut se réaliser rapidement par l'élaboration de programmes universels ciblant l'entrée à l'école secondaire et fournissant l'éducation et le soutien en relation avec les transitions dans les relations parents-enfants et les compétences parentales efficaces.

- Élaborer et évaluer des programmes ciblés se concentrant sur les questions relatives à l'attachement et les stratégies parentales efficaces pour les adolescents à risque élevé et leur famille.

Appuyer une formation éducative offerte par des professionnels de la santé mentale et d'autres professionnels touchés par la prestation de services pour augmenter la compréhension des questions ayant trait à l'attachement de l'adolescent et accroître la sensibilisation à ce sujet.

### **Recommandations pour les initiatives de recherche**

Élaborer et valider des mesures d'attachement pour les adolescents fondées sur l'autodéclaration, l'observation ou l'entrevue.

- Effectuer une recherche sur les déterminants de stabilité et de changement dans l'attachement, de l'enfance à l'adolescence et de l'adolescence à l'âge adulte.
- Enquêter sur les transitions dans les fonctions d'attachement des parents, des pairs et des partenaires romantiques, du début de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte.
- Documenter l'émergence des représentations d'attachement généralisées par rapport aux représentations d'attachement différenciées, du début de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte.
- Enquêter sur le rôle parental relatif aux changements reliés à l'attachement pendant l'adolescence : passage de l'attachement profond à l'attachement précaire par rapport

au passage de l'attachement précaire à l'attachement profond.

- Déterminer les éléments de médiation et de modération du rapport entre l'attachement de l'adolescent et son fonctionnement au début de l'âge adulte (c'est-à-dire la pauvreté, la psychopathologie parentale, les relations avec les pairs, la réussite scolaire).

Élaborer et évaluer des programmes universels et ciblés se concentrant sur l'attachement aux parents, les relations familiales et l'adaptation pendant l'adolescence.

### **Principales références**

- Kerns, K. A., et Stevens, A. C. (1996). Parent-child attachment in late adolescence: Links to social relations and personality. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 323-342.
- Kobak, R., et Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Nada-Raja, S., McGee, R., et Stanton, W. R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 471-485.
- Lessard, J. C., et Moretti, M. M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: Attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21, 383-395.
- Paterson, J., Pryor, J., et Field, J. (1995). Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 365-376.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., et Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adaptation in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., et coll. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime and their relationship to security of attachment. In L. Atkinson et K. J. Zucker (éds.), *Attachment and psychopathology*. New York: Guilford.

- Rosenstein, D. S., et Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Voss, K. (1999). *Understanding adolescent antisocial behaviour from attachment theory and coercion theory perspectives*. Dissertation de doctorat non publiée, Université Concordia.
- Kenny, M. E., et Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 479-486.
- Papini, D. R., et Roggman, L. A. (1992). Adolescent perceived attachment to parents in relation to competence, depression, and anxiety: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence*, 12, 420-440.
- Florian, V., Mikulincer, M., et Bucholtz, I. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *Journal of Psychology*, 129, 665-676.
- Larson, R., et Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284-300.
- Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., et coll. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32, 744-754.
- Laursen, B., et Williams, V. A. (1997). Perceptions of interdependence and closeness in family and peer relationships among adolescents with and without romantic partners. In S. Shulman et W. A. Collins (Eds.), *Romantic relationships in adolescence Developmental perspectives New directions for child development*, No. 78. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Allen, J. P., et Hauser, S. T. (1996). Autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of young adults' states of mind regarding attachment. *Development and Psychopathology*, 8, 793-809.
- Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc, G., et coll. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*, 69, 1406-1419.
- Karavasilis, K., Doyle, A.-B., et Margolese, S. K. (1999). *Links between parenting styles and adolescent attachment*. Affiche présentée dans le

cadre des réunions biennales de la Society for Research in Child Development, Albuquerque, mars.

**Voir références bibliographiques complètes sur [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)**

**On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de:**

Publications Santé Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 954-5995  
Télécopieur : (613) 941-5366

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Also available in English under the title:

Attachment to Parents and Adjustment in Adolescence: Literature Review and Policy Implications

© Sa Majesté la Reine du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000 Cat. N° H39-558/2000F

ISBN 0-662-85181-1

---

## Publications

---

### Mensuel d'information

#### Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec

Ce mensuel d'information a pour objectif de vous informer sur les événements à venir, ainsi que sur les nouvelles parutions dans le domaine de la recherche relative à l'enfance et à la famille, de vous tenir au courant des activités du CDRFQ et de diffuser toute autre information susceptible d'intéresser les intervenants 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 juger pertinentes, il suffit de nous en faire part en adressant un courriel à [cdrfq@bellnet.ca](mailto:cdrfq@bellnet.ca)

#### Parutions récentes

FERNET, Mylène (2005) *Amour, violence et adolescence*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, Collection Problèmes sociaux et interventions sociales, 268 p.

PETICLERC, Jean-Marie (2005) *Les nouvelles délinquances des jeunes*. Violences urbaines et réponses éducatives, Paris, Dunod, Collection Enfances, 2<sup>e</sup> édition, 208 p.

RICHARD, Monique (sous la direction de) (2005) *La culture populaire chez les jeunes. Entre projets artistiques et projets pédagogiques*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, Collection Image des jeunes, 114 p.

Le deuxième numéro du bulletin de recherche Tandem (volume 1 numéro 2, mai 2005), ce document produit conjointement par le Partenariat de recherche JEFAR

et l'équipe scientifique du Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire, vient de paraître. On peut télécharger ce bulletin via le site suivant, sous la rubrique « Publications » : [www.jefar.ulaval.ca/parteneriatjefar/index.htm](http://www.jefar.ulaval.ca/parteneriatjefar/index.htm)

#### Pour s'inscrire à notre liste d'envoi

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

Pour modifier ou annuler votre abonnement, il suffit de communiquer avec nous, à la même adresse.

Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec (CDRFQ)  
80, chemin du Passage, bureau 340  
Trois-Rivières (Québec) G8T 2M2

Téléphone : (819) 373-3300  
Télécopieur : (819) 373-3946  
Courriel : [cdrfq@bellnet.ca](mailto:cdrfq@bellnet.ca)  
Site Internet : [www.uqtr.ca/cdrfq](http://www.uqtr.ca/cdrfq)  
Rédactrice : Élisabeth Coutu (agente de recherche et de communication) [elizabeth.coutu@bellnet.ca](mailto:elizabeth.coutu@bellnet.ca)



# **ADOLESCENT UPDATE 2005**

## **2 novembre 2005**

---

11e congrès national annuel  
de l'Association canadienne pour la santé des adolescents

organisé conjointement avec  
The Division of Adolescent Medicine, Department of Paediatrics  
The Hospital for Sick Children  
The University of Toronto

---

Le congrès se tiendra à  
The Hospital for Sick Children  
555 University Avenue  
Toronto, Ontario, Canada, M5G 1X8

