



Analyse des comportements à risque pour la santé des adolescents¹

Christine Wekerle, Anne-Marie Wall et Della Knoke

Il est normal pour les adolescents de se livrer à des comportements à risque

Courir des risques fait partie du processus de formation d'identité chez les adolescents. Le comportement à risque, au même titre que l'expérimentation, peut accroître la confiance en soi et contribuer à établir des relations avec les pairs et des connexions avec les autres. Toutefois, certains adolescents adoptent des comportements qui leur font courir des risques qui vont bien au-delà de ce qui pourrait être considéré comme une expérimentation saine sur le plan du développement. Ils font alors face à des situations qui peuvent donner lieu à de sérieux problèmes, tels que des incapacités.

Les recherches suggèrent que les jeunes qui ont été victimes de violence ou de négligence sont plus enclins que ceux qui ne l'ont pas été à adopter des comportements qui pourraient avoir des conséquences négatives à long terme. Dans ce feuillet d'information, nous examinerons des recherches qui portent sur les comportements à risque des jeunes et présenterons le projet Mauvais traitements et le cheminement des adolescents (MCA/MAP), une étude qui s'intéresse aux comportements à risque des adolescents prestataires des services de protection de l'enfance.

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

Bien que plusieurs des comportements à risque des adolescents fassent partie de leur développement normal, les sondages suggèrent que certains adolescents se livrent

à des formes de prise de risques qui pourraient aller de pair avec des conséquences négatives à long terme. Par exemple, les données du sondage états-unien Youth Risk Behaviour Surveillance Survey² (2001) indiquent que de 10 à 20 % des jeunes adoptent des comportements qui constituent un risque substantiel de problèmes négatifs secondaires (ex : grossesse, maladies transmises sexuellement, impression négative de soi). Par ailleurs, près de 11 % des filles et 17,2 % des garçons de 9^{ième} année déclarent avoir eu quatre partenaires sexuels ou plus, mais seulement un peu plus de la moitié ont utilisé le condom. Le quart de tous les adolescents âgés entre 14 et 17 ans ont consommé de l'alcool ou de la drogue avant leur dernière relation sexuelle.

Les données du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario SCDEO/OSDUS³ nous révèle que 14 % des jeunes ont déclaré avoir conduit après avoir consommé de l'alcool et qu'une proportion encore plus grande dit avoir conduit après avoir consommé du cannabis (20 %), alors que 29 % ont été un passager dans la voiture d'un conducteur qui avait consommé de l'alcool. En outre, 19 % des étudiants ont signalé des niveaux dangereux de consommation d'alcool (27 % des buveurs). De tels niveaux de consommation augmentent le risque de conséquences négatives, telles que le viol commis par une connaissance⁴. De plus, l'abus de substance psychoactives parmi les adolescents est associé aux comportements sexuels à risque, notamment les relations sans protection, les grossesses chez les adolescentes et un plus grand nombre de partenaires sexuels.

Les jeunes victimes de violence et de négligence présentent des taux plus élevés de prise de risques

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

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

- La consommation précoce de drogues et d'alcool,⁶ la consommation excessive de drogues et d'alcool,⁶ la suralcoolisation sporadique,⁷ la consommation de substances multiples,⁸ la consommation de drogues dans la rue⁹ et une consommation au moins hebdomadaire de tabac, d'alcool et/ou de marijuana^{10,11} sont plus souvent signalées chez les jeunes qui ont été maltraités.
- Les fugues,¹² le décrochage scolaire,^{10,11} les relations sexuels, causer une grossesse ou être enceinte,^{10,11} la condition de parent à l'adolescence,¹³ la promiscuité sexuelle et la prise de risques dans les pratiques sexuelles^{11,14} sont plus fréquents chez les jeunes qui ont été maltraités.
- Le port d'armes, les comportements délinquants (ex. : voies de fait et vandalisme) et l'exposition aux fréquentations intimidantes et violentes¹⁵ sont plus communs chez les adolescents victimes de violence et de négligence.

Chacun de ces comportements à risque peut à lui seul entraîner des conséquences négatives. De récentes études suggèrent que les jeunes adoptent souvent plus d'un comportement à risque,¹⁶ ce qui leur place dans des situations qui pourraient donner lieu à de multiples aboutissements négatifs.

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

Les recherches citées ci-dessus démontrent clairement que les jeunes qui ont été maltraités sont plus enclins à se livrer à des comportements à risque

que les adolescents qui ne l'ont pas été. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'études qui ont examiné les comportements à risque des adolescents maltraités qui ont été ou qui sont en contact avec le système de protection de l'enfance. De plus, les facteurs qui prédisposent les adolescents maltraités à des taux de prise de risques plus élevés sont peu connus. Il est possible, par exemple, que l'une des conséquences de la victimisation jeune soit une plus grande prédisposition à « sombrer » dans des situations de risque de plus en plus élevé et à se livrer à une multitude de comportements à risque.¹⁷

L'objectif de l'étude de recherche Mauvais traitements et le cheminement des adolescents (MCA/MAP) est de nous renseigner sur les comportements à risque et sur les choix des adolescents qui sont en contact avec le système de protection de l'enfance.¹⁸ L'étude MCA examine l'abus de substances psychoactives, la violence dans les fréquentations, les pratiques sexuelles à risque et les troubles psychologiques/ psychiatriques. Le MCA effectue des sondages sur une période de trois ans auprès de jeunes des sociétés d'aide à l'enfance de Toronto, âgés de 14 à 17 ans. Ces informations nous fourniront des données probantes sur lesquelles appuyer l'élaboration d'un système efficace de dépistage, d'évaluation, de traitement et de prévention pour les jeunes maltraités.

- 1 Ce feuillet a été révisé par des experts dans le domaine de la protection de la jeunesse.
- 2 Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2001*. Morbidity and Mortality Weekly Report; June 28, 2002, 51(SS04), 1-64.
- 3 Centre for Addiction and Mental Health (2003). *The 2003 OSDUS drug report executive summary*. Téléchargé le 9 décembre, 2003, de http://www.camh.net/pdf/osdus2003_execsummary.pdf
- 4 Wood, M. D., & Sher, K. J. (2002). Sexual assault and relationship violence among college students: Examining the role of alcohol and other drugs. Dans C. Wekerle, & A-M. Wall (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 169-193). New York: Brunner-Routledge.
- 5 Trocmé, N. & Wolfe, D. A. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants : Résultats choisis*. Ottawa, ON : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- 6 Southwick-Bensely, L., Spieker, S. J., Van Eenwyk, J., & Sroder, J. (1999). Self-reported abuse history and adolescent problem behaviours. II. Alcohol and drug use. *Journal of Adolescent Health, 24*, 173-180.
- 7 Luster, T., & Small, S. A. (1997). Sexual abuse history and problems in adolescence: Exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 131-142.
- 8 Harrison, P. A., Fulkerson, J. A., & Beebe, T. J. (1997). Multiple substance use among adolescent physical and sexual abuse victims. *Child Abuse and Neglect, 21*, 529-539.
- 9 Wekerle, C., Hawkins, D. L., & Wolfe, D. A. (2001). *Child*

maltreatment and dating violence: Risk factors for adolescent alcohol and street drug use. Unpublished Manuscript.

- 10 Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1996). Female adolescents with a history of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 11*, 503-518.
- 11 Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1997). Sexually abused male adolescents: How vulnerable are they? *Journal of Child Sexual Abuse, 6*, 1-16.
- 12 Kaufman, J. G., & Widom, C. S. (1999). Childhood victimization, running away, and delinquency. *Journal of Research in Crime & Delinquency, 36*, 347-37
- 13 Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., Egolf, B. P., & Russo, M. J. (1998). The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *Journal of Adolescence, 21*, 291-303.
- 14 Widom, C. S., & Kuhns, J. B. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: A prospective study. *American Journal of Public Health, 86*, 1607-1612.
- 15 Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., & Pittman, A. L. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 282-289.
- 16 Pittman, A-L., & Wolfe, D.A. (2003). Bridging the gap: Prevention of adolescent risk behaviors and development of healthy nonviolent dating relationships. Dans C. Wekerle & A-M. Wall, (Eds.), *The Violence and Addiction Equation: Theoretical and Clinical Issues in Substance Abuse and Relationship Violence* (pp.304-323). New York: Brunner-Routledge.
- 17 Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development & Psychopathology, 10*, 571-86.
- 18 L'étude MCA est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada dans le cadre d'une subvention plus importante accordée à l'alliance pour la recherche sur la santé communautaire. Cette recherche est menée par Dre Christine Wekerle (University of Western Ontario), Dre Anne-Marie Wall (York University), Dre Harriet MacMillan (McMaster University), Dr Nico Trocmé (University of Toronto), et Dr Mike Boyle (McMaster University). Des représentants des sociétés d'aide à l'enfance de Toronto siègent sur le comité de recherche consultatif du MCA qui est responsable de la mise

en œuvre, de la planification et de la traduction des connaissances. L'équipe du MCA reconnaît le rôle de direction de l'agence de recherche de Bruce Leslie, de Deb Goodman, et de Yosi Derman.

Les feuillets du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en protection de l'enfance.

Référence suggérée : Wekerle, C., Wall, A.-M., & Knoke, D. (2004). *Analyse des comportements à risque pour la santé des adolescents.* Feuillelet d'information CEPB #15F. Toronto, ON, Canada : Faculty of Social Work, University of Toronto.

Le CEPB est l'un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par Santé Canada. Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants est également financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et par Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à :
www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets

