

Pistes d'intervention pour réduire la consommation  
d'alcool et de cannabis chez les jeunes de 18 à  
24 ans qui fréquentent les centres d'éducation  
aux adultes au Québec

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Québec 



Rapport de recherche

# Pistes d'intervention pour réduire la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes de 18 à 24 ans qui fréquentent les centres d'éducation aux adultes au Québec

Direction du développement des individus  
et des communautés

Juin 2011

## **AUTEURES**

Hélène Gagnon, Ph. D., conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

José Côté, Ph. D., professeure agrégée  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

Nicole April, M.D., M. Ph., médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Direction du développement des individus et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

## **TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES**

Anne-Sophie Julien, B. Sc., stagiaire de maîtrise en biostatistique  
Université Laval

## **MISE EN PAGES**

Marie-Cécile Gladel, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2011  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-61999-4 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-62000-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

## REMERCIEMENTS

Les auteures tiennent à remercier :

Tous les élèves qui ont participé à l'une ou l'autre des étapes de la recherche;

Frédérique Voyer et Danielle Gilbert de l'Association québécoise des intervenants en formation générale des adultes;

Carmen Trottier de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec;

Les directeurs et directrices, les intervenants et intervenantes ainsi que les stagiaires qui nous ont reçus dans leurs écoles, en particulier :

Michelle Legault et Michel Dubé, Centre Belles-Rives, Vaudreuil-Dorion,

Jacques Girard et Steve Moreau, Centre Louis-Jolliet, Québec,

Rachel Leclerc et Catherine Gélinas, Centre Lemoyne-D'Iberville, Longueuil,

Maryse Ouimette et Judith Paquin, Centre Les Berges, Laval,

Patrick Piérard et Chantal Massicotte, Centre L'Impulsion, Laval,

Ronald Bélanger et Benoît Morissette, Centre multiservice de Sainte-Thérèse de Blainville,

Carl Tourigny, Jean-François Vallerand et Isabelle Claessens, Centre St-Michel, Sherbrooke,

Diane Laberge et Josée Bertrand, École secondaire Boudreau, Québec,

Christine Garcia, Robert Rousseau et Julie Langevin, Centre du Phénix, Sainte-Foy.

Merci aussi à :

Mélanie Tessier, technicienne en recherche, qui a assuré l'organisation de la collecte et de la saisie des données;

Julie Colas, adjointe administrative, qui a collaboré à l'organisation de la collecte et à la saisie des données;

Lucie Rochefort, médecin-conseil qui a collaboré à la collecte des données et à certaines analyses qualitatives préliminaires;

Johanne Laguë et Sébastien Tessier qui ont collaboré à la révision du rapport;

Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.



## RÉSUMÉ

La présente étude visait à documenter le phénomène de la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues chez les jeunes de 18 à 24 ans qui fréquentent les centres d'éducation aux adultes au Québec et à identifier les facteurs psychosociaux associés à l'intention que pourraient avoir certains de limiter leur consommation d'alcool ou de ne pas consommer du cannabis.

À cette fin, une collecte de données a eu lieu au printemps 2010. Un total de 545 jeunes adultes choisis au hasard dans neuf centres d'éducation aux adultes de six régions du Québec, a été sollicité pour participer à l'étude. Les jeunes qui ont accepté de participer ont été rencontrés par un membre du personnel de recherche qui leur a expliqué les objectifs de l'étude et les a invités à signer un formulaire de consentement et à compléter l'un ou l'autre des deux questionnaires utilisés faisant référence à l'un ou l'autre des deux comportements étudiés.

Un tronc commun de questions sociodémographiques et liées aux habitudes de consommation était présent dans les deux questionnaires. Les questionnaires permettaient aussi de mesurer les variables d'un cadre théorique basé principalement sur la théorie du comportement planifié et qui intégrait également trois variables théoriques additionnelles issues du domaine de la psychologie sociale. Les variables dépendantes étaient l'intention de limiter sa consommation d'alcool à un maximum de trois (pour les filles) et quatre (pour les garçons) à chaque occasion dans le mois qui vient (questionnaire alcool) et l'intention de ne pas consommer de cannabis dans le mois qui vient (questionnaire cannabis).

Au total, 410 jeunes ont répondu à l'un ou l'autre des questionnaires, pour un taux de participation de 75,2 %. Les analyses descriptives portent sur cet échantillon de 410 participants. Par ailleurs, pour les analyses psychosociales et de prédiction, seuls les consommateurs dans la dernière année étaient conservés pour un total de 141 personnes pour l'alcool et 133 pour le cannabis.

Les 410 répondants sont répartis presque également selon le sexe. L'âge moyen est de 20 ans ( $\pm 1,77$ ) et la majorité d'entre eux sont nés au Québec et parlent uniquement le français ou l'anglais à la maison. Presque tous les répondants (90,7 %) ont consommé de l'alcool dans la dernière année et 80,0 % en ont pris dans les 30 jours précédents. Le quart des répondants consomment de l'alcool au moins une fois par semaine mais pas tous les jours (25,6 %). Parmi les jeunes qui ont consommé de l'alcool dans les 30 derniers jours, 84,6 % l'ont fait de façon excessive au moins une fois pendant cette période et près du quart le font de façon excessive au moins une fois par semaine (24,1 %). La consommation excessive est définie comme le fait de boire plus de trois consommations pour les filles ou plus de quatre pour les garçons dans une même occasion. En ce qui a trait au cannabis, plus de la moitié des répondants en ont consommé au moins une fois dans la dernière année (52,7 %) et 39,9 % en ont pris dans les 30 derniers jours. Plus d'un répondant sur dix consomme du cannabis tous les jours (13,4 %). Parmi les jeunes qui rapportent avoir consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, plus du tiers (33,7 %) en prend quotidiennement.

En ce qui a trait aux autres types de drogues consommées par les répondants au moins une fois dans la vie, les amphétamines et l'ecstasy sont les plus populaires, avec des proportions respectives de 42,4 % et 38,4 %. Plus du tiers des jeunes ont pris au moins une fois des champignons magiques (35,3 %) et plus du quart ont pris au moins une fois de la cocaïne (26,7 %). Notez aussi des proportions supérieures à 10 % pour la consommation de LSD (13,0 %), GHB (12,5 %) et PCP (10,3 %) au moins une fois dans la vie.

Les résultats révèlent que pour aider les jeunes à limiter leur consommation d'alcool ou à s'abstenir de consommer du cannabis, les interventions devraient être axées sur le développement d'une attitude favorable et d'un sentiment de contrôle face à ces comportements. Plus précisément, il faudra faire valoir que le fait de limiter sa consommation d'alcool permet d'éviter la déprime et que s'abstenir de consommer du cannabis permet d'être plus motivé à faire ses activités (école, travail, loisir). Aussi, les jeunes devraient être capables d'identifier et utiliser des stratégies pour limiter leur consommation d'alcool même lorsqu'ils sont dans des partys et pour résister à la consommation de cannabis même en présence d'amis qui consomment.

La norme morale au regard de l'alcool ainsi que l'anticipation de regret face à la consommation de cannabis sont d'autres variables importantes sur lesquelles il faudrait agir. Il pourrait ainsi être utile d'amener les jeunes à reconnaître que leur comportement en matière de consommation d'alcool devrait être lié à leur sens des responsabilités et qu'il pourrait se traduire en principe personnel. Aussi, s'abstenir de consommer du cannabis pourrait leur permettre d'éviter de ressentir du regret, de la tension ou de l'inquiétude.

En conclusion, ces pistes d'intervention n'enlèvent aucunement l'importance du soutien psychosocial et de l'intervention clinique auprès des jeunes adultes qui vivent des difficultés en lien avec leur consommation d'alcool ou de cannabis. Elles se veulent simplement des outils supplémentaires à exploiter pour aider au travail déjà réalisé par de nombreux intervenants des centres d'éducation aux adultes au Québec.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>IX</b>
<b>1 PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>1</b>
1.1 Consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues chez les jeunes .....	2
1.2 Facteurs associés à la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes.....	4
<b>2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET POPULATION VISÉE.....</b>	<b>7</b>
<b>3 CADRE THÉORIQUE.....</b>	<b>9</b>
<b>4 MÉTHODES .....</b>	<b>13</b>
4.1 Échantillon et procédure de collecte.....	13
4.2 Instruments de mesure .....	13
4.3 Plan d'analyses .....	15
<b>5 RÉSULTATS .....</b>	<b>17</b>
5.1 Caractéristiques des répondants.....	17
5.1.1 Profil sociodémographique .....	17
5.1.2 Profil de consommation .....	18
5.2 Intention de limiter sa consommation d'alcool.....	22
5.2.1 Caractéristiques psychosociales et croyances des jeunes.....	22
5.2.2 Modèle explicatif de l'intention de limiter sa consommation d'alcool.....	27
5.2.3 Croyances déterminantes de l'intention de limiter sa consommation d'alcool .....	27
5.3 Intention de ne pas consommer de cannabis.....	28
5.3.1 Caractéristiques psychosociales et croyances des jeunes.....	28
5.3.2 Modèle explicatif de l'intention de ne pas consommer de cannabis.....	32
5.3.3 Croyances déterminantes de l'intention de ne pas consommer de cannabis .....	32
<b>6 PRINCIPAUX CONSTATS ET PISTES D'INTERVENTION .....</b>	<b>35</b>
6.1 Profil de consommation .....	35
6.2 Aider les jeunes à limiter leur consommation d'alcool et à ne pas consommer de cannabis .....	36
<b>7 LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE.....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>41</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXE 1 CONSISTANCE INTERNE ET STABILITÉ TEMPORELLE DES         VARIABLES THÉORIQUES.....</b>	<b>45</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques des répondants (n = 410).....	18
Tableau 2	Profil de consommation des répondants (n = 410) .....	18
Tableau 3	Consommation dans les 30 derniers jours selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 410) .....	19
Tableau 4	Fréquence de consommation excessive d'alcool chez les jeunes qui en ont consommé dans les 30 derniers jours selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 324) .....	20
Tableau 5	Fréquence de consommation de cannabis chez les jeunes qui en ont consommé dans les 30 derniers jours selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 163) .....	21
Tableau 6	Nombre de consommateurs selon le type de drogue (n = 410).....	22
Tableau 7	Moyenne et écart type des variables théoriques – volet alcool (n = 141) .....	23
Tableau 8	Croyances comportementales selon le niveau d'intention – volet alcool .....	25
Tableau 9	Croyances de contrôle selon le niveau d'intention – volet alcool .....	26
Tableau 10	Croyances normatives selon le niveau d'intention – volet alcool .....	27
Tableau 11	Modèle explicatif de l'intention de limiter sa consommation d'alcool .....	27
Tableau 12	Croyances déterminantes de l'intention de limiter sa consommation d'alcool .....	28
Tableau 13	Moyenne et écart-type de l'intention et des variables théoriques – volet cannabis (n = 133) .....	29
Tableau 14	Croyances comportementales selon le niveau d'intention – volet cannabis.....	30
Tableau 15	Croyances de contrôle selon le niveau d'intention – volet cannabis.....	31
Tableau 16	Croyances normatives selon le niveau d'intention – volet cannabis .....	32
Tableau 17	Modèle explicatif de l'intention de ne pas consommer de cannabis .....	32
Tableau 18	Croyances déterminantes de l'intention ne pas consommer de cannabis .....	33
Tableau 19	Consistance interne et stabilité temporelle des variables théoriques pour le questionnaire sur l'alcool.....	47
Tableau 20	Consistance interne et stabilité temporelle des variables théoriques pour le questionnaire cannabis .....	48



## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Modèle théorique .....	11
Figure 2	Nombre de répondants et de consommateurs pour chaque comportement étudié .....	17
Figure 3	Corrélations entre les variables théoriques – volet alcool.....	23
Figure 4	Corrélations entre les variables théoriques – volet cannabis.....	29



## 1 PROBLÉMATIQUE

Au Québec, plusieurs personnes (parents, intervenants sociaux, intervenants scolaires, professionnels de la santé, etc.) sont interpellées par l'usage d'alcool et de cannabis chez les jeunes et par les conséquences possibles de cet usage sur leur développement et leur épanouissement.

L'alcool est un déprimeur général du système nerveux central. Une intoxication légère à l'alcool amène une sensation de bien-être et de satisfaction ainsi qu'un effet désinhibiteur. Une intoxication plus sévère peut amener une diminution de la mémoire, des capacités d'attention et de jugement, une atteinte de la vision et une élocution difficile (Léonard & Ben Amar, 2002). L'alcool est associé à une soixantaine de maladies ainsi qu'à des blessures, des décès et des problèmes psychologiques et sociaux (April, Bégin et collab., 2010). Au Canada, 21,8 % des jeunes de 15 à 24 ans déclarent avoir subi un méfait lié à leur propre consommation d'alcool sur une période d'une année (Flight, 2007). Ces méfaits sont liés principalement à leur santé physique, leurs relations amicales et leur vie sociale, leur situation financière, ainsi qu'à leur travail, études ou possibilités d'emploi. La majorité des 18-19 ans (62,6 %) et des 20-24 ans (58,3 %) ont subi un méfait de la consommation d'alcool d'autres personnes (Flight, 2007). Ces méfaits sont principalement des insultes ou humiliations, des bousculades, des querelles ou disputes graves et de la violence verbale. Selon Brochu (2006), parmi toutes les substances psychoactives, l'alcool est la substance la plus fréquemment associée à la criminalité.

Le cannabis est une plante qui se présente sous forme de marijuana, de haschich ou encore d'huiles de marijuana ou de haschich. La marijuana (pot – mari) provient des fleurs et des feuilles séchées de la plante, tandis que le haschich (hasch) provient de la résine de la plante et se présente sous forme de plaques compressées. Les huiles sont extraites de la marijuana ou du haschich et sont généralement plus concentrées. Ces trois formes de cannabis se fument et l'ingrédient actif est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC).

Le cannabis est un perturbateur du système nerveux central et ses effets sont : l'euphorie, le sentiment d'apaisement, une légère somnolence et une envie spontanée de rire (Léonard & Ben Amar, 2002). Plusieurs études longitudinales ont noté une association significative entre l'usage précoce de cannabis et le décrochage scolaire (Townsend, Flisher et collab., 2007). L'usage régulier et prolongé de cannabis est aussi associé à l'échec et à l'abandon scolaire (Paglia-B. & Adlaf, 2007). De l'avis de certains auteurs, la consommation de cannabis interfère avec les capacités d'apprentissage et la réussite scolaire et, à leur tour, les difficultés scolaires sont un facteur de risque du décrochage et de l'usage de cannabis (Hall, 2006; Kalant, 2004). De plus, l'usage de cannabis est associé à une augmentation de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes adultes et ce, indépendamment de l'usage d'autres drogues (Hayatbakhsh, Najman et collab., 2007). Il augmente également les risques de psychose ou de symptômes psychotiques et ce phénomène s'accroît avec la fréquence de la consommation (Fergusson, Poulton et collab., 2006). Enfin, un consommateur de cannabis sur dix est à risque de dépendance et cette proportion peut s'élever à 50 % chez ceux qui consomment quotidiennement (Hall, 2006).

## **1.1 CONSOMMATION D'ALCOOL, DE CANNABIS ET D'AUTRES DROGUES CHEZ LES JEUNES**

À notre connaissance, il n'existe pas de données concernant la consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues chez les jeunes qui fréquentent les centres d'éducation aux adultes au Québec. Par contre, des informations provenant de différentes enquêtes nationales et provinciales permettent de tracer un portrait sommaire de la consommation chez les jeunes de 12 à 24 ans.

### **Consommation d'alcool**

Dans l'enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC), 82,9 % des répondants âgés entre 15 et 24 ans avaient consommé de l'alcool dans les douze mois précédents et parmi ceux-ci 36,9 % en avaient consommé au moins une fois par semaine (Flight, 2007). Une enquête menée auprès d'universitaires canadiens (âge moyen : 22 ans) montre que 89,7 % des répondants québécois avaient consommé de l'alcool au cours de la dernière année et 83,3 % en avaient consommé au cours du dernier mois (Adlaf, Demers et collab., 2005). Dans l'enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, les drogues et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES), 60 % des répondants (12 à 17 ans) avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours d'une période de douze mois (Cazale, Fournier et collab., 2009). Cette proportion augmente avec l'année d'étude, passant de 27 % en 1<sup>re</sup> secondaire à 86 % en 5<sup>e</sup> secondaire.

### **Consommation excessive d'alcool**

La consommation excessive d'alcool est le plus souvent définie par le fait d'avoir bu cinq consommations et plus pour les hommes et quatre consommations et plus pour les femmes dans une même occasion (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2005). Dans l'ETC, un peu plus du tiers des répondants de 15 à 24 ans (33,7 %) rapportent avoir pris habituellement cinq consommations et plus (autant les garçons que les filles) les jours où ils ont consommé dans la dernière année (Flight, 2007). Cette proportion est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles (42,7 % c. 24 %) et chez les jeunes âgés de 18-19 ans comparativement à ceux de 15 à 17 ans (42,5 % c. 28,8 %).

Chez les jeunes universitaires, 16,1 % ont déclaré une consommation excessive d'alcool régulière, c'est-à-dire cinq consommations et plus (sans distinction de quantité entre les hommes et les femmes) au moins une fois par semaine dans la dernière année (Adlaf et collab., 2005).

Dans l'ETADJES, 40 % de l'ensemble des répondants ont bu cinq consommations ou plus en une même occasion (toujours sans distinction de quantité entre les garçons et les filles) au moins une fois dans la dernière année (Cazale et collab., 2009). Cette proportion s'élève à 67 % chez les jeunes buveurs et elle est plus élevée chez les garçons que chez les filles (69 % c. 65 %). En 5<sup>e</sup> secondaire, c'est 80 % de l'ensemble des jeunes qui ont consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois sur une période de douze mois.



## Consommation de cannabis

En ce qui a trait au cannabis, la récente enquête québécoise sur la santé des populations (EQSP) montre que 12,2 % des répondants âgés de 15 ans et plus rapportent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans les douze mois précédents (Institut de la statistique du Québec, 2010). Cette proportion est nettement moins élevée que chez les jeunes du secondaire où elle s'élève à 27,2 % (Cazale et collab., 2009). Cette enquête ne rapporte pas de différence selon le sexe pour la consommation de cannabis dans la dernière année, mais la proportion est croissante selon l'année d'étude passant de 8 % au 1<sup>re</sup> secondaire à 47 % au 5<sup>e</sup> secondaire. Un peu plus d'un élève sur 10 (10,6 %) est un consommateur occasionnel (c.-à-d. environ une fois par mois), 7 % consomment régulièrement (c.-à-d. la fin de semaine ou quelques fois par semaine mais pas tous les jours) et 2,6 % consomment tous les jours. La proportion de consommateurs quotidiens s'élève à 5,1 % chez les jeunes du 5<sup>e</sup> secondaire.

Dans l'ETC, plus de la moitié des répondants (54,5 %), âgés de 15 à 24 ans, ont consommé du cannabis plus d'une fois au cours de leur vie et 36 % l'ont fait plus d'une fois au cours des douze mois précédents (Flight, 2007). Les jeunes du Québec sont plus nombreux que ceux du reste du Canada à avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (73,1 % c. 61,4 %) et dans les douze derniers mois (46,1 % c. 37,0 %). Toujours au cours des douze derniers mois, les jeunes hommes sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis que les jeunes femmes (41,4 % c. 32,3 %) et les 18-19 ans sont aussi plus nombreux à en avoir consommé que les 15-17 ans ou les 20-24 ans (47,2 % c. 29,2 % c. 36,5 %). Enfin, dans cette même enquête, 21,4 % des consommateurs de cannabis en ont pris au moins une fois par semaine et 22,3 % en ont pris tous les jours au cours des trois mois précédents (Flight, 2007). Enfin, la nouvelle enquête de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues des Canadiens rapporte une proportion de 26,3 % de jeunes entre 15 et 24 ans qui ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois (Santé Canada, 2011).

Toujours concernant le cannabis, l'enquête auprès des jeunes universitaires révèle que 39 % des répondants en avaient consommé dans les douze derniers mois et 20,9 % dans les 30 derniers jours (Adlaf et collab., 2005).

## Consommation d'autres drogues

Bien que dans des proportions moins élevées, d'autres drogues peuvent être consommées par les jeunes<sup>1</sup>. L'EQSP révèle que 1,8 % des Québécois âgés de 15 ans et plus avaient consommé des amphétamines dans l'année précédente, 1,6 % avaient consommé de la cocaïne, 1,4 % de l'ecstasy et 0,8 % des hallucinogènes (Institut de la statistique du Québec, 2010). Dans l'ETADJES, les proportions de consommateurs dans la dernière année sont de 7,6 % pour les hallucinogènes (incluant l'ecstasy), 7,3 % pour les amphétamines et 3,4 % pour la cocaïne (Cazale et collab., 2009). Finalement, dans l'ETC, 16,4 % des jeunes répondants de 15 à 24 ans déclarent avoir consommé au moins une fois dans leur vie des

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur la description et l'usage d'autres drogues que l'alcool et le cannabis chez les jeunes, consulter : Gagnon (2009). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : portrait épidémiologique. Institut national de santé publique du Québec.

hallucinogènes, 12,5 % de la cocaïne, 11,9 % de l'ecstasy et 9,8 % des amphétamines (Flight, 2007).

## **1.2 FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES**

De nombreux facteurs peuvent être associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes<sup>2</sup>. Hawkins et ses collab. (1992) ont publié une importante revue de la littérature sur les facteurs associés à l'abus de substances chez les adolescents et les jeunes adultes. Les auteurs définissent l'usage abusif comme un usage fréquent et qui amène différents problèmes ou dysfonctions. Bien que cette publication date de près de 20 ans, elle est encore souvent citée dans les écrits plus récents. Les facteurs qui y sont identifiés sont regroupés en deux grandes catégories, soient les facteurs contextuels et les facteurs individuels ou liés à l'environnement interpersonnel. Les facteurs contextuels comprennent les lois et normes (taxation, lois et règlements sur la vente de l'alcool, criminalisation des drogues et normes culturelles de consommation), l'accès aux substances, la privation économique et la désorganisation de la communauté. Les facteurs individuels et liés à l'environnement interpersonnel sont les suivants :

- facteurs physiologiques (biochimiques, génétiques);
- attitude et comportement des parents par rapport à l'usage de drogues;
- pratiques d'éducation inconsistantes des parents;
- conflits familiaux;
- peu d'attachement parental;
- problèmes de comportement précoces et persistants;
- problèmes académiques (capacité intellectuelle, échec scolaire);
- peu d'engagement ou d'appartenance à l'école;
- rejet des pairs dans les années du primaire;
- liens avec des pairs qui consomment;
- aliénation et rébellion contre l'autorité – comportement délinquant;
- attitudes favorables envers l'usage de drogue;
- usage précoce de drogue.

Comme pour d'autres comportements liés à la santé, l'initiation, l'usage et l'abus de différentes substances ont été étudiés à l'aide de théories qui tentent de prédire l'adoption d'un comportement (ex. : modèle des croyances relatives à la santé, théorie du comportement planifié, théorie sociale cognitive, etc.). Certains auteurs ont utilisé ces théories ou certaines de leurs variables pour tenter de prédire l'adoption de différents comportements de consommation.

---

<sup>2</sup> Pour une revue plus exhaustive des motifs de consommation rapportés par les jeunes et des facteurs de risque associés la consommation d'alcool et de drogues voir : Gagnon et Rochefort (2010). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés. Institut national de santé publique du Québec.

Ainsi, la perception de l'approbation de certaines personnes de l'entourage est un déterminant important de l'intention de jeunes Américains de commencer à consommer de l'alcool et du cannabis (Olds, Thombs et collab., 2005). Plus spécifiquement, le fait de croire que nos amis proches et nos frères et sœurs approuveraient qu'on commence à consommer est un facteur associé à une intention plus élevée d'adopter ce comportement. Par contre, la perception de l'approbation des parents, des enseignants, de l'église, des autres jeunes du même âge et des adultes de la communauté ne semblent pas avoir de poids significatif dans la formation de l'intention des jeunes de commencer à consommer. Ces auteurs ont aussi montré que le fait de croire que plusieurs personnes de notre entourage consomment de l'alcool ou du cannabis est un facteur associé à une intention plus élevée de commencer à consommer ces substances.

Des auteurs ont montré que la fréquence de consommation excessive d'alcool chez des jeunes adultes de 18 à 27 ans était principalement liée à des variables de contrôle (Norman, Bennett et collab., 1998). Comparativement aux jeunes qui ne consomment pas souvent de façon excessive, les jeunes qui le font sont plus fortement influencés par différents facteurs qui les encouragent à consommer de cette façon (par exemple : célébrer un événement). Ils sont également moins susceptibles de croire qu'ils ont le contrôle sur leur décision de boire de cette façon.

D'autres auteurs ont montré que l'intention de consommer une quantité limitée d'alcool était liée à une attitude positive envers ce comportement et à l'anticipation de regret à l'idée de ne pas adopter ce comportement (Cooke, Sniehotta et collab., 2007). Une étude australienne a mis en lien la norme morale et une perception positive des lois avec un usage moindre d'alcool et de cannabis (Amonini & Donovan, 2006). Ces auteurs ont montré que les jeunes (entre 14 et 17 ans) qui considèrent l'usage de ces substances comme étant mauvais en toute circonstance sont moins susceptibles d'en consommer que ceux qui considèrent que c'est acceptable dans certaines circonstances. De plus, ceux qui croient que les lois sur l'alcool et le cannabis sont justifiées sont aussi moins sujets à être des consommateurs.

Dans une étude de prédiction de l'usage et de la dépendance au cannabis, des auteurs ont identifié que l'accessibilité de la drogue, l'usage de drogues par les pairs, une attitude positive au regard d'un usage futur et l'usage régulier de drogues licites permettaient de prédire l'usage occasionnel du cannabis (von Sydow, Lieb et collab., 2002). Par ailleurs, la dépendance au cannabis était associée au décès d'un parent avant l'âge de 15 ans, au faible statut socio-économique et à l'utilisation d'autres drogues illicites. Cette étude allemande a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de jeunes âgés entre 14 et 24 ans.

Enfin, des chercheurs ont identifié plusieurs croyances liées à l'intention des jeunes d'utiliser régulièrement du cannabis. Par exemple, la crainte de perdre le respect des amis, la volonté d'adhérer à un groupe, se sentir fatigué, se sentir cool, inquiéter ses parents et avoir des difficultés scolaires sont différentes croyances positives et négatives qui peuvent être liées à l'attitude des jeunes par rapport à l'utilisation régulière du cannabis (Cappella, Fishbein et collab., 2001).

En résumé, la consommation d'alcool et de cannabis est fréquente chez les jeunes de 18 à 24 ans et elle peut être associée entre autres à des difficultés ou au décrochage scolaires. Près de 300 000 adultes retournent sur les bancs d'école chaque année au Québec et la moyenne d'âge de ces étudiants adultes a tendance à diminuer (ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2008). Aucune donnée concernant l'usage d'alcool et de cannabis chez ces jeunes n'a pu être répertoriée. Enfin, bien que plusieurs chercheurs aient tenté de comprendre les facteurs qui expliquent pourquoi des jeunes consomment, peu se sont intéressés aux facteurs associés à l'intention que pourraient avoir certains de limiter leur consommation d'alcool ou de ne pas consommer de cannabis.

## **2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET POPULATION VISÉE**

Cette étude s'adressait aux jeunes adultes de 18 à 24 ans qui fréquentent les programmes de formation générale ou professionnelle des centres d'éducation aux adultes au Québec.

Elle visait à :

- documenter le phénomène de la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues chez cette clientèle;
- identifier les facteurs psychosociaux associés à l'intention de limiter sa consommation d'alcool et de ne pas consommer de cannabis.



### 3 CADRE THÉORIQUE

Cette étude prend son fondement sur la théorie du comportement planifié (TCP). Selon Ajzen (1985), le déterminant immédiat d'un comportement est l'intention de poser ou de ne pas poser une action donnée. Dans la TCP, trois concepts fondamentaux influencent l'intention : il s'agit de l'attitude, de la norme subjective et de la perception du contrôle comportemental. D'abord, l'attitude désigne l'évaluation plus ou moins favorable de l'adoption d'un comportement. La norme subjective correspond à la perception de l'individu quant à la pression des personnes ou groupes de personnes importantes face à l'adoption du comportement. La perception du contrôle comportemental est définie comme la perception du degré de facilité ou de difficulté avec lequel un comportement peut être adopté. Cette composante vise à prévoir des situations où le comportement n'est pas entièrement sous le contrôle des individus, ce qui peut-être le cas pour l'usage d'alcool et de cannabis chez les jeunes (voir figure 1).

Chacun des trois principaux déterminants de l'intention est supporté par une structure de croyances qui lui est propre (attitudes : croyances comportementales; norme subjective : croyances normatives; perception du contrôle comportemental : croyances de contrôle). Les croyances comportementales sont le reflet des avantages et inconvénients perçus par rapport à l'adoption du comportement. Par exemple, un jeune peut croire que limiter sa consommation d'alcool lui permettra de perdre du poids et cette croyance peut s'avérer importante dans la construction de son attitude. Les croyances normatives font référence à la perception du degré d'approbation par certains individus ou groupes spécifiques de personnes concernant l'adoption d'un comportement. Par exemple, un jeune pourrait croire que ses parents approuveraient qu'il s'abstienne de consommer du cannabis, ce qui peut être intéressant dans la mesure où il aurait tendance à agir selon les attentes de ses parents. Finalement, les croyances de contrôle font état des conditions pouvant nuire ou favoriser l'adoption du comportement. Par exemple, un jeune peut évaluer que la majorité du temps il consomme de l'alcool avec d'autres personnes et que cela rend plus difficile sa capacité de limiter sa consommation.

À cette théorie, notre modèle intègre d'autres variables théoriques : la norme morale, la norme descriptive et le regret anticipé. La norme morale mesure le sentiment d'obligation personnelle quant à l'adoption du comportement. La personne évalue jusqu'à quel point le comportement est en accord ou non avec ses principes. Des auteurs ont montré l'utilité de cette variable pour une meilleure compréhension des comportements de consommation d'alcool et de cannabis (Amonini & Donovan, 2006; McMillan & Conner, 2003).

La norme descriptive perçue et le regret anticipé ont aussi été retenus comme facteurs potentiellement déterminants de l'intention des jeunes de limiter leur consommation d'alcool et de s'abstenir de consommer du cannabis. La norme descriptive perçue réfère à la prévalence perçue par l'individu de l'adoption du comportement dans la population de référence. Si les jeunes croient que la majorité des personnes de la population de référence adoptent le comportement, ce comportement sera perçu comme la chose à faire. Le regret anticipé réfère aux croyances de l'individu concernant le niveau de regret, de tension, ou de préoccupation qu'il ressentirait s'il n'adoptait pas le comportement visé. Des auteurs ont

montré l'importance de ces variables pour la prédiction de comportements liés à la consommation de substances psychoactives (Cooke et collab., 2007; Olds et collab., 2005).

En résumé, deux comportements sont ciblés dans cette étude : 1) limiter sa consommation d'alcool et 2) ne pas consommer de cannabis. Les variables théoriques retenues sont : l'intention, l'attitude, les croyances comportementales, la norme subjective, les croyances normatives, la perception du contrôle comportemental, les croyances de contrôle, la norme morale, la norme descriptive et le regret anticipé (voir figure du modèle à la page suivante). Des variables dites externes font aussi partie du modèle. Elles incluent principalement des caractéristiques sociodémographiques ainsi que le profil de consommation de différentes substances (prévalence et fréquence).



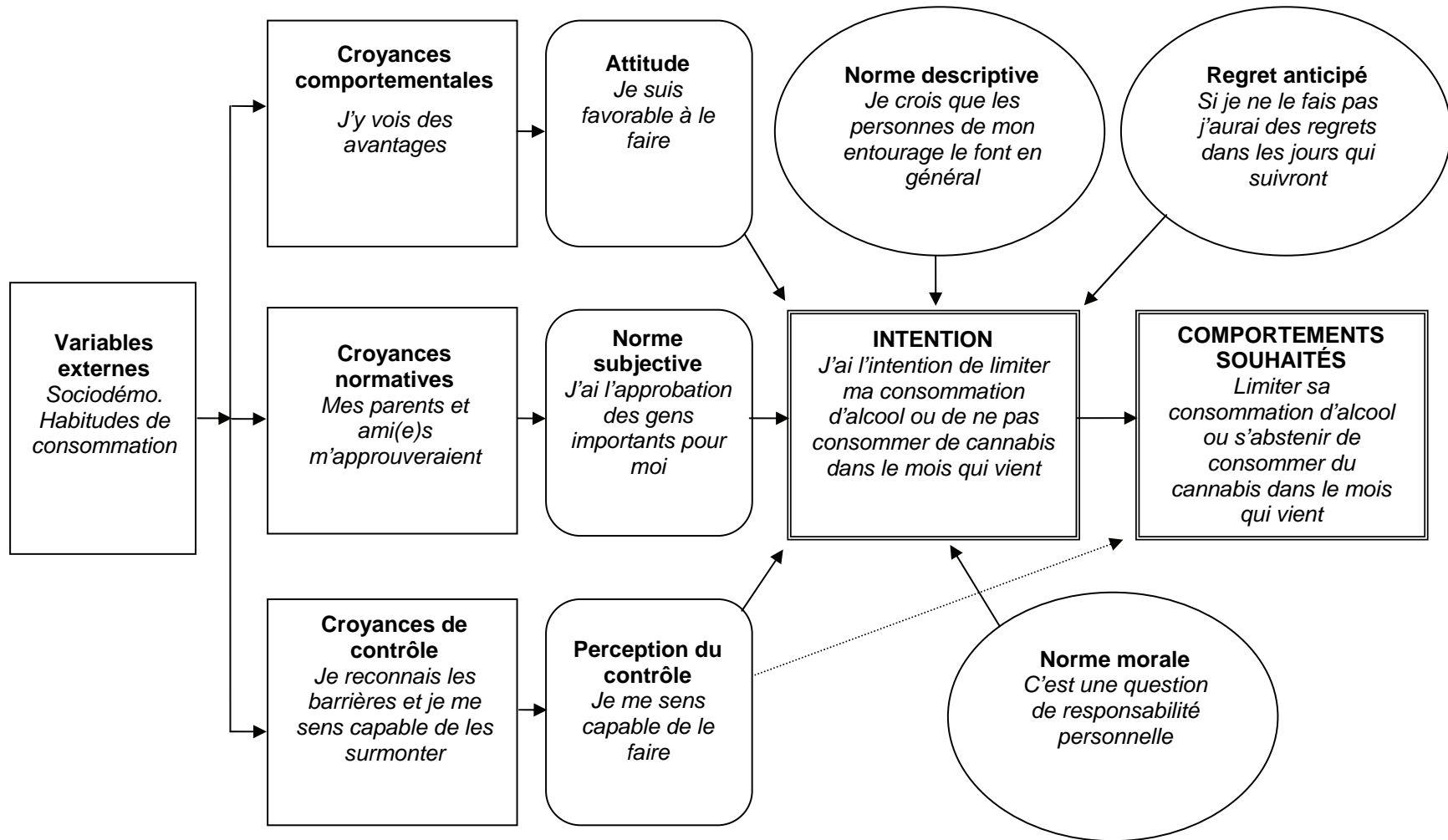


Figure 1 Modèle théorique



## 4 MÉTHODES

### 4.1 ÉCHANTILLON ET PROCÉDURE DE COLLECTE

La collecte de données a eu lieu au printemps 2010. Un total de 545 jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans et provenant de neuf centres d'éducation aux adultes répartis dans six régions du Québec ont été sollicités. Ce nombre était suffisant pour procéder aux analyses prévues (voir plan d'analyses à la page suivante) en tenant compte d'un taux estimé de refus et de non-consommateurs. Ces écoles avaient été identifiées pour leur potentiel de participation par des membres de l'Association québécoise des intervenantes et intervenants en formation générale aux adultes.

Les participants ont été recrutés de façon aléatoire à partir des listes d'étudiants des neuf centres participants. Pour ce faire, la procédure « *Survey Select* » du logiciel SAS a été utilisée. Les étudiants choisis étaient alors sollicités individuellement par un intervenant social de l'école. Ceux qui acceptaient de participer étaient par la suite rencontrés par un membre du personnel de recherche qui leur expliquait les objectifs de la recherche, leur demandait de signer le formulaire de consentement et leur remettait un questionnaire qu'ils devaient compléter immédiatement sur place et lui remettre dans une enveloppe qu'ils devaient cacheter.

### 4.2 INSTRUMENTS DE MESURE

Deux questionnaires ont été développés puisque deux comportements étaient étudiés. Un questionnaire portait plus spécifiquement sur le comportement lié à l'alcool « limiter votre consommation d'alcool à un maximum de 3 (pour les filles) et 4 (pour les gars) dans une même occasion à chaque fois que vous boirez dans le mois qui vient » et l'autre traitait de cannabis « ne pas consommer de cannabis dans le mois qui vient ».

Un tronc commun de questions sociodémographiques et liées aux habitudes de consommation était présent dans les deux questionnaires. Les variables sociodémographiques mesurées étaient le sexe, l'âge et l'origine culturelle qui était construite à partir du lieu de naissance et des langues parlées à la maison.

Concernant les habitudes de consommation, les répondants devaient indiquer s'ils avaient déjà pris au moins une fois dans leur vie et au moins une fois dans les 12 derniers mois les substances suivantes : alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, champignons magiques, LSD, amphétamines, méthamphétamine, ecstasy, GHB, PCP, solvant, autres. Ils devaient indiquer la fréquence de consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues dans le dernier mois avec les choix suivants : « tous les jours », « trois à quatre fois par semaine », « une à deux fois par semaine », « trois à quatre fois dans le mois », « une à deux fois dans le mois », « jamais ». Une question portait aussi sur la consommation excessive d'alcool : « Dans le dernier mois, à combien d'occasions avez-vous bu plus de 3 consommations d'alcool (si vous êtes une fille) ou plus de 4 (si vous être un gars) » avec le même choix de réponses. Ce choix de réponses à six catégories a été transformé en quatre catégories pour

les analyses soient : « tous les jours », « au moins une fois par semaine mais pas tous les jours », « au moins une fois par mois mais pas toutes les semaines », « jamais ».

Les variables théoriques ont été développées et mesurées selon les recommandations d'Ajzen (2006). La majorité des variables théoriques (intention, norme subjective, perception du contrôle, norme morale, regret anticipé) ont été construites à partir de trois questions (ou items) avec une échelle de mesure de type Lykert, s'échelonnant de 1 à 7. L'attitude était formée à partir de cinq items avec la même échelle de mesure. La valeur rapportée pour les variables théoriques est égale à la moyenne de ces items.

Pour mesurer la norme descriptive, la question suivante était utilisée : « Selon vous, quel pourcentage de personnes de votre entourage limitent leur consommation d'alcool ou ne consomment pas de cannabis... ». Une échelle de mesure variant de 0 % à 100 % par tranche de 10 % était proposée.

Les questions relatives aux croyances ont été développées à partir d'informations qualitatives collectées lors de groupes de discussion préalablement réalisés auprès de 45 jeunes dans deux écoles. Pour le questionnaire sur l'alcool, quatorze croyances comportementales, quatre croyances normatives et onze croyances de contrôle ont été mesurées. Le questionnaire cannabis comportait dix croyances comportementales, cinq croyances normatives et onze croyances de contrôle. Les croyances de contrôle des deux questionnaires incluaient respectivement cinq facteurs facilitants et six barrières. La même échelle de mesure de 1 à 7 a été utilisée pour la mesure de chacune de ces croyances.

Finalement, la question suivante a été utilisée dans les deux questionnaires pour tenir compte d'un biais possible de désirabilité sociale : « De façon générale, avez-vous répondu honnêtement aux questions? ». Les jeunes devaient répondre par oui ou par non.

Une première version des questionnaires a été soumise à une étude de validité et de fidélité. Cinq élèves ont fait une première lecture pour vérifier le degré de clarté des questions et des directives. Une procédure test-retest a ensuite été réalisée pour évaluer la consistance interne et la stabilité temporelle des variables théoriques. Des jeunes volontaires provenant de deux écoles ont alors complété un ou l'autre des deux questionnaires à deux reprises à intervalle de deux semaines. Au total, 38 personnes ont complété le questionnaire sur l'alcool une première fois et 37 jeunes parmi ceux-ci l'ont complété à nouveau deux semaines plus tard. Pour le questionnaire sur le cannabis, 35 jeunes l'ont complété une première fois et 33 parmi ceux-ci l'ont fait à nouveau deux semaines plus tard. Cette procédure a permis d'apporter des changements mineurs aux questionnaires initiaux, principalement pour les croyances normatives qui montraient une valeur intra-classe insuffisante pour les deux questionnaires. Les valeurs de consistance interne et de stabilité temporelle des variables théoriques des questionnaires sont présentées en annexe.

### 4.3 PLAN D'ANALYSES

Des statistiques descriptives ont d'abord été effectuées pour tracer le profil sociodémographique, comportemental et psychosocial des répondants. Des analyses de corrélations entre les variables externes et l'intention et entre les variables psychosociales ont été réalisées. La variable intention a été dichotomisée pour différencier les personnes ayant une intention positive ( $> 4$  sur une échelle de 7) et celles ayant une intention négative ou nulle ( $\leq 4$  sur une échelle de 7) face à l'adoption du comportement étudié. Le test de Wilcoxon a ensuite été utilisé pour déterminer s'il y avait une différence significative pour chacune des croyances selon que l'intention était positive ou négative/nulle. La régression logistique a ensuite été appliquée pour identifier les variables explicatives de l'intention. Les variables théoriques ont été intégrées dans le modèle de même que les variables externes significativement associées à l'intention à un seuil de  $p \leq 0,05$  dans une régression logistique univariée. Subséquemment, une analyse de régression logistique des croyances associées significativement à l'intention a été réalisée afin d'identifier les croyances les plus fortement liées à celle-ci. Pour s'assurer de leur bon ajustement et de leur pouvoir discriminant, les modèles de prédiction de l'intention ont été validés à l'aide du test de Hosmer & Lemeshow (2000) et de la courbe Roc.

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS, *Enterprise guide 4.2* (SAS Institute Inc., 2008).



## 5 RÉSULTATS

Sur les 545 jeunes identifiés au hasard à partir des listes d'élèves dans les neuf écoles, un total de 410 jeunes a répondu à l'un ou l'autre des questionnaires (150 pour le volet alcool et 260 pour le volet cannabis), pour un taux de participation de 75,2 %. La grande majorité des personnes qui n'ont pas participé n'étaient simplement pas à l'école le jour de la collecte. Les analyses descriptives portent sur cet échantillon de 410 participants. Pour les analyses psychosociales et de prédiction, seuls les consommateurs dans la dernière année étaient conservés pour un total de 141 personnes pour l'alcool et 133 pour le cannabis.

La figure 2 illustre le nombre de participants et de consommateurs pour chaque comportement étudié.

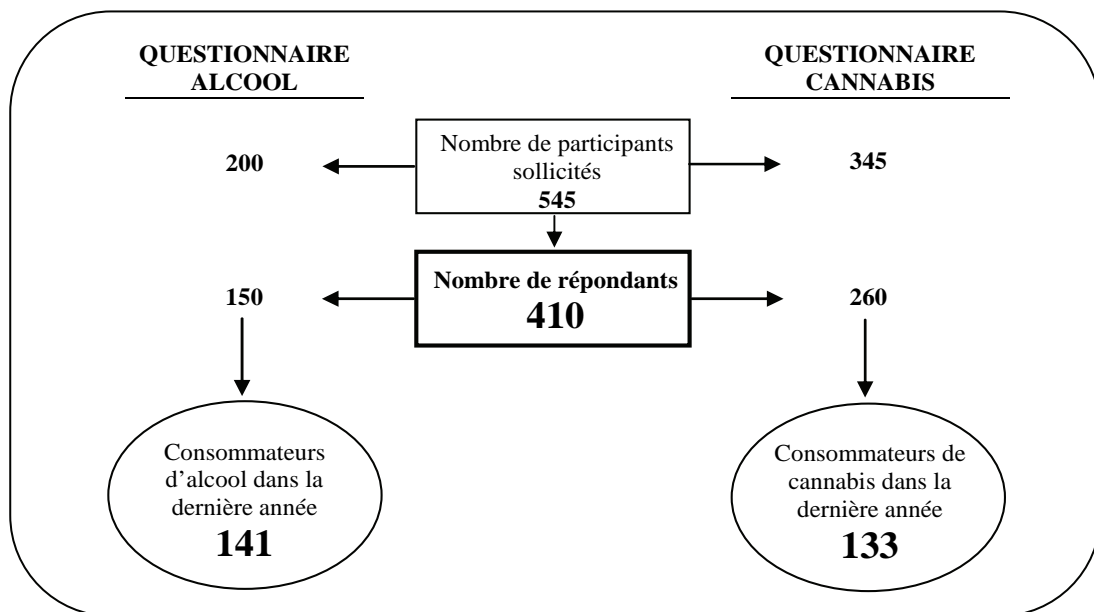


Figure 2 Nombre de répondants et de consommateurs pour chaque comportement étudié

### 5.1 CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

#### 5.1.1 Profil sociodémographique

Les 410 répondants sont répartis presque également selon le sexe. L'âge moyen est de 20 ans ( $\pm 1,77$ ) et la majorité d'entre eux (77,1 %) sont nés au Québec et parlent uniquement le français ou l'anglais à la maison (voir tableau 1).

**Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants (n = 410)**

Variables	n (%)
Sexe (n = 410)	
Hommes	200 (48,8)
Femmes	210 (51,2)
Âge (n = 407)	
< 20 ans	191 (46,9)
20-21 ans	131 (32,2)
> 21 ans	85 (20,9)
Lieu de naissance et langues parlées à la maison (n = 407)	
Né au Québec et parle uniquement le français ou l'anglais	314 (77,1)
Né ailleurs qu'au Québec ou parle au moins une autre langue que le français ou l'anglais	93 (22,9)

### 5.1.2 Profil de consommation

Presque tous les répondants (90,7 %) ont consommé de l'alcool dans la dernière année et 79,0 % en ont pris dans les 30 jours précédents (voir tableau 2). Plus de la moitié ont consommé du cannabis au moins une fois dans la dernière année (52,4 %) et 39,8 % en ont pris dans les 30 derniers jours. Le quart des répondants consomment de l'alcool au moins une fois par semaine mais pas tous les jours (25,6 %) et plus d'un répondant sur dix consomme du cannabis tous les jours (13,4 %).

**Tableau 2 Profil de consommation des répondants (n = 410)**

	Alcool n (%)	Cannabis n (%)	Autres drogues n (%)
À vie	388 (94,6)	293 (71,5)	216 (52,7)
12 mois	372 (90,7)	215 (52,4)	112 (27,3)
30 jours	324 (79,0)	163 (39,8)	55 (13,4)
Au moins 1 fois par mois mais pas toutes les semaines	215 (52,4)	68 (16,6)	45 (11,0)
Au moins 1 fois par semaine mais pas tous les jours	105 (25,6)	40 (9,8)	5 (1,2)
Tous les jours	4 (1,0)	55 (13,4)	5 (1,2)



Bien qu'en proportion les hommes semblent un peu plus nombreux que les femmes à avoir consommé du cannabis dans le dernier mois, cette différence n'est pas significative (voir tableau 3). Les répondants nés au Québec et qui parlent uniquement le français ou l'anglais à la maison sont plus nombreux à avoir consommé de l'alcool, de l'alcool de façon excessive, du cannabis ou une autre drogue que ceux qui sont nés ailleurs ou qui parlent au moins une autre langue à la maison.

**Tableau 3 Consommation dans les 30 derniers jours selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 410)**

	<b>Alcool n (%)<sup>a</sup></b>	<b>Alcool excessif n (%)<sup>a</sup></b>	<b>Cannabis n (%)<sup>a</sup></b>	<b>Autres drogues n (%)<sup>a</sup></b>
<b>Sexe</b>				
Hommes	163 (82,3)	139 (69,9)	89 (44,7)	28 (14,0)
Femmes	161 (78,5)	138 (66,4)	74 (35,4)	27 (13,1)
<b>Âge</b>				
< 20 ans	149 (79,2)	130 (68,4)	74 (38,7)	25 (13,2)
20-21 ans	101 (78,3)	88 (67,7)	54 (41,5)	13 (10,0)
> 21 ans	72 (86,8)	57 (67,9)	35 (41,7)	16 (19,3)
<b>Lieu de naissance et langues parlées à la maison</b>				
Né au Québec et parle uniquement le français ou l'anglais	255 (82,8) <sup>b</sup>	221 (71,1) <sup>b</sup>	139 (44,6) <sup>b</sup>	48 (15,5) <sup>b</sup>
Né ailleurs qu'au Québec ou parle au moins une autre langue que le français ou l'anglais	67 (72,8) <sup>b</sup>	54 (58,1) <sup>b</sup>	23 (24,7) <sup>b</sup>	6 (6,5) <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Une à dix données manquantes possibles. Elles sont exclues pour les calculs de proportions.

<sup>b</sup> p < 0,05.

Parmi les jeunes qui ont consommé de l'alcool dans les 30 derniers jours, 84,6 % l'ont fait de façon excessive au moins une fois pendant cette période et près du quart le font de façon excessive au moins une fois par semaine (24,1 %). Le tableau 4 ci-dessous présente la fréquence de consommation excessive selon les caractéristiques sociodémographiques des jeunes consommateurs d'alcool.

Notez qu'il n'y a pas de différence significative de consommation excessive d'alcool selon les caractéristiques sociodémographiques mis à part que les trois jeunes qui rapportent avoir consommé de cette façon tous les jours ont plus de 21 ans.

**Tableau 4** Fréquence de consommation excessive d'alcool chez les jeunes qui en ont consommé dans les 30 derniers jours selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 324)

	Tous les jours n (%)	Au moins une fois par semaine mais pas tous les jours n (%)	Au moins une fois dans le mois mais pas toutes les semaines n (%)	Jamais n (%)
Total (n = 324)	3 (0,9)	78 (24,1)	193 (59,6)	50 (15,4)
Sexe				
Hommes (n = 163)	2 (1,2)	46 (28,2)	90 (55,2)	25 (15,3)
Femmes (n = 161)	1 (0,6)	32 (19,9)	103 (64,0)	25 (15,5)
Âge <sup>a</sup>				
< 20 ans (n = 149)	0 (0,0) <sup>b</sup>	38 (25,5)	90 (60,4)	21 (14,1)
20-21 ans (n = 101)	0 (0,0) <sup>b</sup>	26 (25,7)	62 (61,4)	13 (12,9)
> 21 ans (n = 72)	3 (4,2) <sup>b</sup>	14 (19,4)	39 (54,2)	16 (22,2)
Lieu de naissance et langues parlées à la maison <sup>a</sup>				
Né au Québec et parle uniquement le français ou l'anglais (n = 255)	3 (1,2)	66 (25,9)	149 (58,4)	37 (14,5)
Né ailleurs qu'au Québec ou parle au moins une autre langue que le français ou l'anglais (n = 67)	0 (0,0)	12 (17,9)	42 (62,7)	13 (19,4)

<sup>a</sup> Deux données manquantes pour les variables âge et lieu de naissance et langues parlées à la maison. Elles sont exclues pour les calculs de proportions.

<sup>b</sup> p = 0,005 (interpréter avec prudence étant donné le petit n).

Parmi les jeunes qui rapportent avoir consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, plus du tiers (33,7 %) en prend tous les jours (voir tableau 5). Il n'y a pas de différence de consommation quotidienne selon le sexe. Par contre, en proportion, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à consommer du cannabis au moins une fois par semaine mais pas tous les jours.

**Tableau 5 Fréquence de consommation de cannabis chez les jeunes qui en ont consommé dans les 30 derniers jours selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 163)**

	Tous les jours n (%)	Au moins une fois par semaine mais pas tous les jours n (%)	Au moins une fois dans le mois mais pas toutes les semaines n (%)
Total (n = 163)	55 (33,7)	40 (24,5)	68 (41,7)
Sexe			
Hommes (n = 89)	30 (33,7)	28 (31,5) <sup>a</sup>	31 (34,8)
Femmes (n = 74)	25 (33,8)	12 (16,2) <sup>a</sup>	37 (50,0)
Âge			
< 20 ans (n = 74)	26 (35,1)	23 (31,1)	25 (33,8)
20-21 ans (n = 54)	16 (29,6)	10 (18,5)	28 (51,9)
> 21 ans (n = 35)	13 (37,1)	7 (20,0)	15 (42,9)
Lieu de naissance et langues parlées à la maison <sup>b</sup>			
Né au Québec et parle uniquement le français ou l'anglais (n = 139)	48 (34,5)	34 (24,5)	57 (41,0)
Né ailleurs qu'au Québec ou parle au moins une autre langue que le français ou l'anglais (n = 23)	7 (30,4)	5 (21,7)	11 (47,8)

<sup>a</sup> p = 0,02.

<sup>b</sup> Une donnée manquante pour la variable lieu de naissance et langues parlées à la maison. Elle est exclue pour les calculs de proportions.

En ce qui a trait aux autres types de drogues consommées, les amphétamines et l'ecstasy sont les plus populaires (voir tableau 6 ci-dessous). Plus du tiers des répondants ont pris des champignons magiques au moins une fois dans leur vie (35,2 %). Plus du quart ont pris de la cocaïne au moins une fois dans leur vie (26,7 %) et près d'un jeune sur dix l'a fait dans les 12 derniers mois (9,3 %). Notez aussi des proportions supérieures à 10 % pour la consommation de LSD (13,0 %), GHB (12,5 %) et PCP (10,3 %) au moins une fois dans la vie.

**Tableau 6 Nombre de consommateurs selon le type de drogue (n = 410)**

Types de drogues	À vie n (%)	12 mois n (%)
Amphétamines	173 (42,4) <sup>a2</sup>	79 (19,4) <sup>a2</sup>
Ecstasy	157 (38,4) <sup>a1</sup>	55 (13,5) <sup>a3</sup>
Cocaïne	109 (26,7) <sup>a1</sup>	38 (9,3) <sup>a2</sup>
Champignons magiques	144 (35,2) <sup>a1</sup>	31 (7,6) <sup>a1</sup>
GHB	51 (12,5) <sup>a1</sup>	13 (3,2) <sup>a1</sup>
LSD	53 (13,0) <sup>a2</sup>	6 (1,5) <sup>a3</sup>
Méthamphétamine	26 (6,4) <sup>a2</sup>	4 (1,0) <sup>a4</sup>
PCP	42 (10,3) <sup>a1</sup>	3 (0,7) <sup>a1</sup>
Solvants	11 (2,7) <sup>a2</sup>	1 (0,2) <sup>a2</sup>
Héroïne	11 (2,7) <sup>a3</sup>	3 (0,7) <sup>a3</sup>
Autres <sup>b</sup>	21 (5,2) <sup>a7</sup>	9 (2,2) <sup>a8</sup>

<sup>ax</sup> = nombre de données manquantes.

<sup>b</sup> Les autres drogues rapportées sont principalement la salvia et la kétamine.

## 5.2 INTENTION DE LIMITER SA CONSOMMATION D'ALCOOL

Un total de 150 jeunes a répondu au questionnaire sur l'alcool. Parmi ceux-ci, 141 ont déclaré en avoir consommé au moins une fois dans la dernière année. Les analyses suivantes ont été effectuées sur ce sous échantillon de consommateurs. Il est composé en majorité de filles (57,5 %), l'âge moyen est de 20,1 ans  $\pm$  1,87, et 79,3 % de ces jeunes sont nés au Québec et parlent uniquement le français ou l'anglais à la maison.

### 5.2.1 Caractéristiques psychosociales et croyances des jeunes

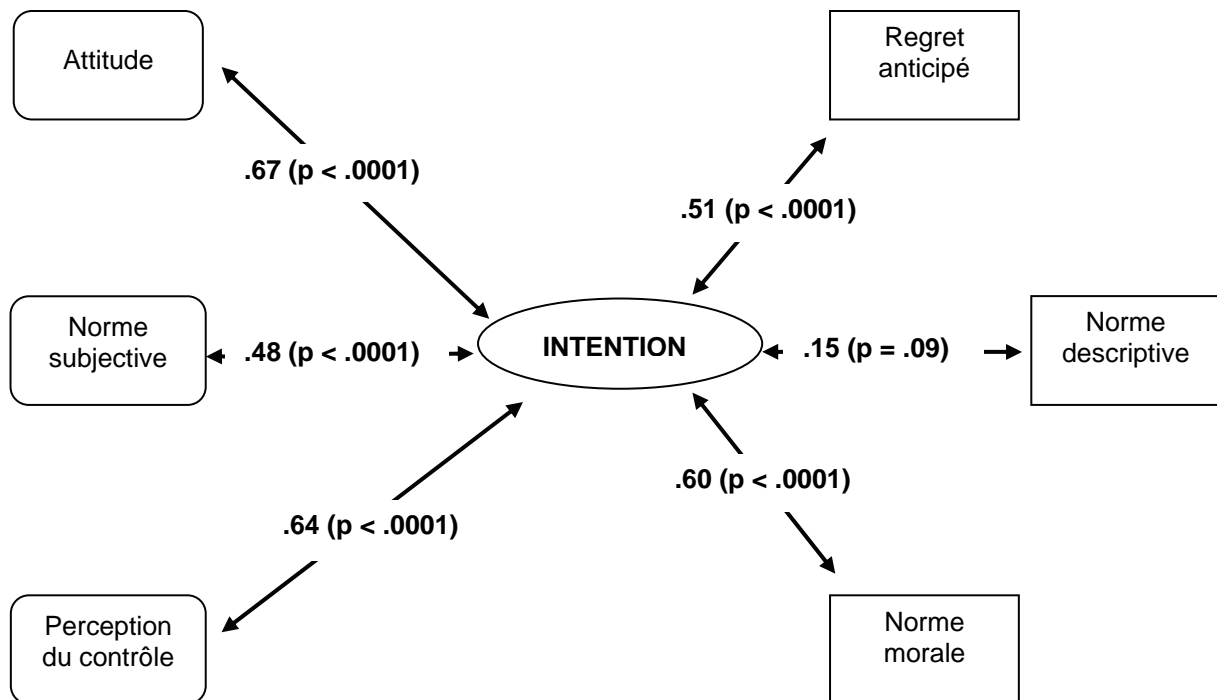
En moyenne, les répondants ont une intention légèrement positive<sup>3</sup> de limiter leur consommation d'alcool dans le mois qui vient (4,79  $\pm$  1,80). Ils croient avoir une certaine approbation de leur entourage, ils perçoivent un certain contrôle sur ce comportement et un sens de responsabilité lié à ce comportement. Ils anticipent peu de regret à l'idée de ne pas limiter leur consommation. En moyenne, les répondants croient que 41 % des jeunes de leur entourage limitent leur consommation d'alcool. Le tableau ci-dessous présente les moyennes et écarts types de chaque variable théorique.

<sup>3</sup> Rappelons qu'une valeur supérieure à quatre est considérée comme positive.

**Tableau 7 Moyenne et écart type des variables théoriques – volet alcool (n = 141)**

Variables	Moyenne ± écart type	Valeur minimum	Valeur maximum
Intention	4,79 ± 1,80	1,00	7,00
Attitude	4,98 ± 1,25	2,20	7,00
Norme subjective	4,71 ± 1,54	1,33	7,00
Perception du contrôle	5,64 ± 1,52	1,00	7,00
Regret anticipé	3,72 ± 1,76	1,00	7,00
Norme morale	5,15 ± 1,57	1,00	7,00
Norme descriptive	0,41 ± 0,25	0,00	0,90

La figure 3 présente les corrélations entre les variables psychosociales. Sauf pour la norme descriptive, les variables théoriques directes (attitude, norme subjective, perception du contrôle, norme morale et regret anticipé) corréleront fortement avec l'intention.



**Figure 3 Corrélations entre les variables théoriques – volet alcool**

Un peu plus des deux tiers des répondants (67,4 %) ont une intention positive de limiter leur consommation d'alcool dans le mois qui vient. Une différence significative selon le sexe est à noter, les garçons étant moins nombreux en proportion que les filles à avoir une intention positive (58,3 % vs 74,1 %;  $\chi^2 = 3,89$ ,  $p = 0,05$ ). De plus, les jeunes nés ailleurs qu'au Québec ou qui parlent au moins une autre langue que le français ou l'anglais sont plus nombreux en proportion à avoir une intention positive comparativement aux jeunes nés au

Québec et qui parlent uniquement le français ou l'anglais à la maison (83,7 % vs 63,1 %;  $\chi^2 = 4,04$ ,  $p = 0,04$ ).

Par rapport au profil de consommation, les répondants qui ont consommé de l'alcool de façon excessive dans le dernier mois sont moins nombreux en proportion à avoir une intention positive de limiter leur consommation dans le mois qui vient (61,4 % vs 83,5 %;  $\chi^2 = 5,81$ ,  $p = 0,02$ ). Il en est de même pour ceux qui ont consommé du cannabis dans les trente jours précédents (46,0 % vs 84,4 %;  $\chi^2 = 23,14$ ,  $p < 0,0001$ ) et ceux qui ont consommé une autre drogue dans les trente derniers jours (47,6 % vs 70,8 %;  $\chi^2 = 4,38$ ,  $p = 0,04$ ).

Les tableaux suivants présentent les moyennes et écarts types pour chaque croyance selon que l'intention soit positive ou non. Pour les croyances comportementales, trois croyances distinguent fortement les personnes ayant une intention positive de celles ayant une intention négative ou nulle. Ainsi, ceux qui ont une intention positive croient plus fortement que les autres que leurs soirées seraient plus agréables, qu'ils auraient moins de risque de déprimer et moins de risque de blesser quelqu'un s'ils limitaient leur consommation d'alcool. Ceux qui ont une intention positive croient aussi plus fortement qu'ils auraient un meilleur contrôle d'eux-mêmes, que ce serait mieux pour leur santé, qu'ils auraient moins de risques d'être malade pendant la soirée, de faire un accident, de perdre leur job s'ils en avaient une, de devenir agressif ou violent, de développer une dépendance à l'alcool et de dire des conneries ou faire des niaiseries. Finalement, croire qu'on aurait moins de risque d'avoir des problèmes de foie, qu'on prendrait moins de calories et que ça coûterait moins cher si on limitait notre consommation d'alcool ne différencie pas les personnes selon leur niveau d'intention (voir tableau 8).

**Tableau 8 Croyances comportementales selon le niveau d'intention – volet alcool**

<b>Croyances comportementales</b>	<b>Intention positive (n = 95) Moy. ± écart type</b>	<b>Intention négative ou nulle (n = 46) Moy. ± écart type</b>	<b>Valeur p du test de Wilcoxon</b>
<i>Dans le mois qui vient, si je limite ma consommation d'alcool à un maximum de 3 (pour les filles) ou 4 (pour les gars) à chaque fois que je boirai, je crois que :</i>			
Mes soirées seront plus agréables	5,02 ± 1,77	3,13 ± 1,73	<b>&lt; 0,0001</b>
J'aurai moins de risque de déprimer	4,76 ± 2,14	2,69 ± 1,89	<b>&lt; 0,0001</b>
J'aurai moins de risque de blesser les autres	5,14 ± 2,12	3,29 ± 2,29	<b>&lt; 0,0001</b>
J'aurai plus le contrôle de moi-même	5,44 ± 1,99	4,04 ± 2,21	<b>0,0000</b>
Ce sera mieux pour ma santé	6,11 ± 1,46	5,30 ± 1,76	<b>0,001</b>
J'aurai moins de risque d'être malade (vomir) pendant la soirée	5,18 ± 2,20	3,96 ± 2,38	<b>0,002</b>
J'aurai moins de risque de faire un accident	5,71 ± 2,03	4,78 ± 2,18	<b>0,003</b>
J'aurai moins de risque de perdre ma job (si j'en ai une)	4,73 ± 2,28	3,47 ± 2,28	<b>0,003</b>
J'aurai moins de risque de devenir agressif(ve) ou violent(e)	4,55 ± 2,29	3,39 ± 2,22	<b>0,005</b>
J'aurai moins de risque de développer une dépendance à l'alcool	5,37 ± 2,08	4,54 ± 2,01	<b>0,008</b>
J'aurai moins de risque de dire des conneries ou de faire des niaiseries	4,93 ± 2,14	4,02 ± 2,35	<b>0,03</b>
J'aurai moins de risque d'avoir des problèmes de foie	5,94 ± 1,69	5,46 ± 1,90	0,07
Je prendrai moins de calories (ou moins de poids)	5,23 ± 1,88	4,72 ± 2,17	0,19
Ça me coûtera moins cher	6,00 ± 1,55	5,48 ± 2,03	0,29

Toutes les barrières mesurées différencient significativement les répondants selon leur niveau d'intention. Ainsi, les personnes ayant une intention positive croient plus fortement qu'ils seraient capables de limiter leur consommation d'alcool même lorsqu'ils sont dans un party, même si l'alcool n'est pas cher, même en écoutant un *match* de hockey, même si leurs amis insistent pour qu'ils boivent, même si leurs parents boivent et même s'ils vivent des choses difficiles (voir tableau 9). Aussi, les personnes ayant une intention positive croient plus fortement qu'il serait plus facile de limiter leur consommation d'alcool s'ils se fixaient un budget lorsqu'ils sortent. Les autres facteurs facilitants ne semblent pas différencier les personnes selon leur niveau d'intention.

**Tableau 9 Croyances de contrôle selon le niveau d'intention – volet alcool**

Croyances de contrôle	Intention positive (n = 95) Moy. ± écart type	Intention négative ou nulle (n = 46) Moy. ± écart type	Valeur p du test de Wilcoxon
<i>Dans le mois qui vient, je serai capable de limiter ma consommation d'alcool à un maximum de 3 (pour les filles) et 4 (pour les gars) à chaque fois que je boirai même si :</i>			
Je suis dans un party	5,25 ± 1,76	3,07 ± 2,35	<b>&lt; 0,0001</b>
Ce n'est pas cher ( <i>open bar</i> ou je me fais payer des <i>drinks</i> )	4,93 ± 1,97	2,98 ± 2,34	<b>&lt; 0,0001</b>
J'écoute un <i>match</i> de hockey	5,76 ± 1,79	4,28 ± 2,29	<b>0,0000</b>
Mes ami(e)s insistent pour que je boive	5,06 ± 2,14	3,78 ± 2,17	<b>0,001</b>
Mes parents boivent	5,42 ± 1,77	4,33 ± 2,35	<b>0,009</b>
Je vis des choses difficiles	5,27 ± 1,97	4,17 ± 2,34	<b>0,009</b>
<i>Il serait plus facile pour moi de limiter ma consommation d'alcool à un maximum de 3 (pour les filles) ou 4 (pour les gars) à chaque fois que je boirai dans le mois qui vient si :</i>			
Je me fixais un budget quand je sors	5,61 ± 1,65	4,80 ± 1,96	<b>0,02</b>
Je connaissais mieux mes limites personnelles de consommation	5,08 ± 1,99	4,33 ± 2,23	0,06
Les gens autour de moi limitaient leur consommation	4,50 ± 2,11	4,00 ± 2,20	0,24
J'avais de l'école ou du travail le lendemain	5,64 ± 1,62	5,33 ± 2,01	0,48
J'étais le chauffeur désigné quand je sors	6,03 ± 1,60	5,91 ± 1,56	0,56

Finalement, tel que présenté au tableau 10, les personnes ayant une intention positive croient plus fortement que leurs amis proches ainsi que leur blonde ou chum approuveraient qu'ils limitent leur consommation d'alcool. La perception qu'ils ont de l'approbation de leur mère ou leur père n'est pas différente selon leur niveau d'intention.



**Tableau 10 Croyances normatives selon le niveau d'intention – volet alcool**

Croyances normatives	Intention positive (n = 95) Moy. ± écart type	Intention négative ou nulle (n = 46) Moy. ± écart type	Valeur p du test de Wilcoxon
<i>Les personnes suivantes approuveraient que je limite ma consommation d'alcool à un maximum de 3 (pour les filles) ou 4 (pour les gars) à chaque fois que je boirai dans le mois qui vient :</i>			
Mes ami(e)s proches	5,01 ± 1,67	4,07 ± 1,76	<b>0,008</b>
Ma blonde ou mon chum	5,01 ± 1,48	4,28 ± 1,76	<b>0,03</b>
Ma mère	5,31 ± 1,59	4,83 ± 1,97	0,24
Mon père	4,89 ± 1,54	4,74 ± 1,90	0,83

### 5.2.2 Modèle explicatif de l'intention de limiter sa consommation d'alcool

Les variables théoriques ainsi que les variables sociodémographiques et comportementales significativement associées à l'intention à un seuil de  $p \leq 0,05$  dans une régression logistique univariée ont été testées ensemble dans un modèle de régression logistique multivariée. Le modèle final, explicatif de l'intention des répondants de limiter leur consommation d'alcool, est formé de la perception du contrôle, de l'attitude, de la norme morale et de la consommation de cannabis au moins une fois dans les 30 derniers jours (voir tableau 11).

**Tableau 11 Modèle explicatif de l'intention de limiter sa consommation d'alcool**

Variables	Rapports de cotes	IC <sub>95</sub> %	p
Perception du contrôle	2,60	1,59-4,23	0,0001
Attitude	2,49	1,14-5,43	0,02
Norme morale	1,88	1,23-2,88	0,004
Consommation de cannabis dans les 30 jours	0,17	0,05-0,53	0,002

Aire sous la courbe Roc : 0,93; Hosmer & Lemeshow 0,96.

Ainsi, les jeunes qui se croient capables de limiter leur consommation d'alcool, de même que ceux qui ont une attitude favorable envers ce comportement et ceux qui croient que ce comportement est une question de principes ou qui fait appel à leur sens des responsabilités ont plus de chance d'avoir une intention positive. De plus, les jeunes qui rapportent avoir consommé du cannabis dans les 30 derniers jours ont moins de chance d'avoir une intention positive de limiter leur consommation d'alcool.

### 5.2.3 Croyances déterminantes de l'intention de limiter sa consommation d'alcool

L'analyse de régression sur les croyances sous-jacentes à la perception du contrôle et à l'attitude a permis d'identifier deux croyances qui sont déterminantes de l'intention des répondants de limiter leur consommation d'alcool. Notez que les croyances normatives n'ont

pas été incluses dans le modèle puisque la norme subjective ne s'est pas révélée déterminante de l'intention. Les jeunes qui croient qu'ils seraient capables de limiter leur consommation d'alcool même s'ils étaient dans un party et ceux qui croient que s'ils limitaient leur consommation d'alcool ils auraient moins de risque de déprimer ont plus de chance d'avoir une intention positive par rapport à l'adoption de ce comportement (voir tableau 12 ci-dessous).

**Tableau 12 Croyances déterminantes de l'intention de limiter sa consommation d'alcool**

Variables	Rapports de cotes	IC <sub>95 %</sub>	p
Je serai capable de limiter ma consommation d'alcool même si je suis dans un party	1,58	1,29-1,94	< 0,0001
Si je limite ma consommation d'alcool, j'aurai moins de risque de déprimer	1,53	1,23-1,90	0,0001

### 5.3 INTENTION DE NE PAS CONSOMMER DE CANNABIS

Un total de 260 jeunes a répondu au questionnaire sur le cannabis. Parmi ceux-ci, 133 ont déclaré en avoir consommé dans la dernière année. Les analyses suivantes ont été effectuées sur ce sous échantillon de consommateurs de cannabis, composé d'une légère majorité de garçons (54,9 %). L'âge moyen est de 20,2 ans  $\pm$  1,87 et 84,1 % sont nés au Québec et parlent seulement le français ou l'anglais à la maison.

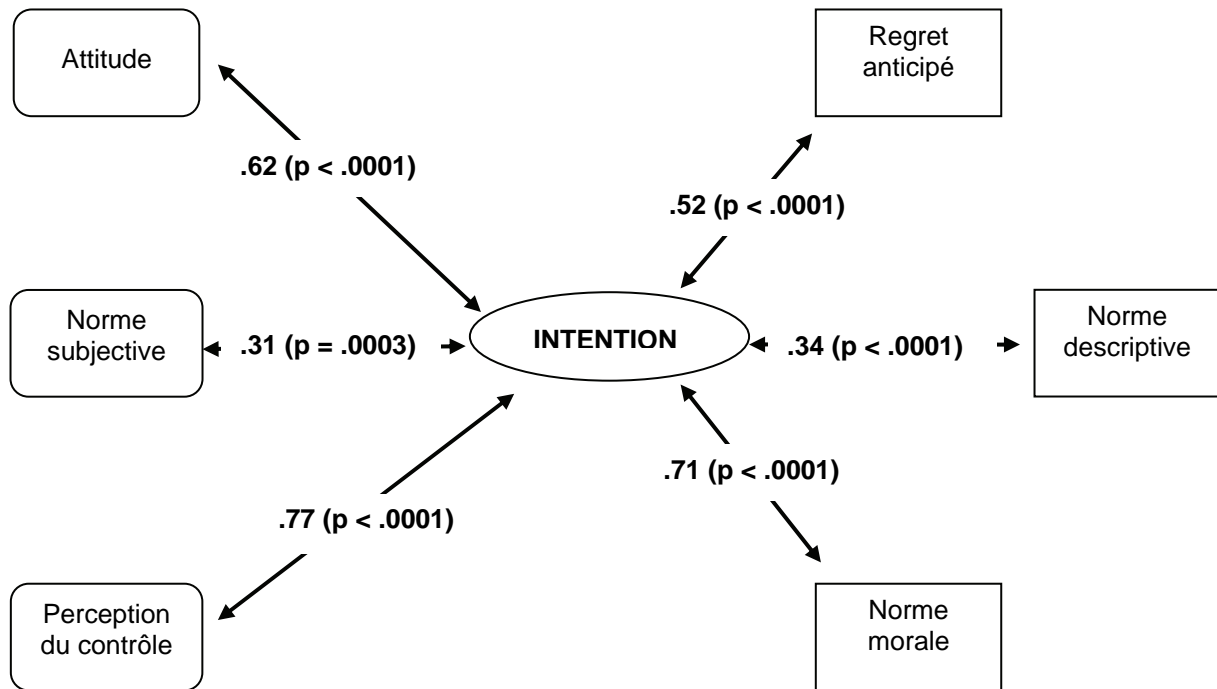
#### 5.3.1 Caractéristiques psychosociales et croyances des jeunes

Les jeunes consommateurs de cannabis ont une intention plutôt neutre de s'abstenir dans le mois qui vient ( $4,07 \pm 2,16$ ). Ils ont une attitude légèrement favorable par rapport à l'abstinence, ils perçoivent un certain contrôle sur ce comportement ainsi qu'une certaine approbation de leur entourage. Ils anticipent peu de regret à l'idée de consommer et croient peu que l'abstinence relève de leurs principes ou de leur sens des responsabilités. En moyenne, les répondants croient que 43 % des jeunes de leur entourage ne consomment pas de cannabis (voir tableau 13).

**Tableau 13 Moyenne et écart-type de l'intention et des variables théoriques – volet cannabis (n = 133)**

Variables	Moyenne ± écart type	Valeur minimum	Valeur maximum
Intention	4,07 ± 2,16	1	7
Attitude	4,84 ± 1,66	1	7
Norme subjective	5,57 ± 1,30	1,67	7
Perception du contrôle	5,25 ± 1,95	1	7
Regret anticipé	2,96 ± 1,81	1	7
Norme morale	4,29 ± 1,85	1	7
Norme descriptive	0,43 ± 0,27	0,00	0,90

La figure 4 présente les corrélations entre les variables psychosociales. Tel que le modèle théorique le prévoit, toutes les variables corréleront fortement avec l'intention.



**Figure 4 Corrélations entre les variables théoriques – volet cannabis**

La moitié des répondants (50,4 %) a une intention positive de s'abstenir de consommer du cannabis dans le mois qui vient. Il n'y a pas de différence significative de l'intention en fonction des variables sociodémographiques. Par contre, les répondants qui rapportent avoir consommé une autre drogue au moins une fois dans le dernier mois sont moins nombreux en proportion à avoir une intention positive de s'abstenir (10,7 % vs 61,7 % :  $\chi^2 = 22,9$ ;  $p < 0,0001$ ). Il en est de même pour la consommation de cannabis dans le dernier mois. En

fait, tous les répondants qui disent ne pas avoir consommé dans le dernier mois ont une intention positive de s'abstenir dans le mois qui vient, ce qui n'est pas le cas pour ceux qui rapportent avoir consommé dans le dernier mois (100 % vs 33,3 % :  $\chi^2 = 44,0$ ;  $p < 0,0001$ ).

Les tableaux suivants présentent les moyennes pour chaque croyance selon que l'intention soit positive ou non. Pour les croyances comportementales, les répondants qui ont une intention positive croient plus fortement que les autres que s'ils ne consomment pas de cannabis dans le mois qui vient, ils seront plus sociables, ils pourront mieux se concentrer à l'école, ils seront plus motivés à faire leurs activités (école-travail-loisir) et ils auront plus de temps pour s'amuser ou faire autre chose. Ils croient aussi plus fortement qu'ils auront moins de problèmes de mémoire, qu'ils auront moins de risque d'avoir un problème de santé mentale, qu'ils seront en meilleure santé, et qu'ils éviteront de faire des « trips » de bouffe. Croire qu'ils seraient plus stressés ou bien qu'ils économiseraient de l'argent s'ils s'abstenaient ne différencie pas les personnes selon leur niveau d'intention (voir tableau 14).

**Tableau 14 Croyances comportementales selon le niveau d'intention – volet cannabis**

Croyances comportementales	Intention positive (n = 67) Moy. ± écart type	Intention négative ou nulle (n = 66) Moy. ± écart type	Valeur p au test de Wilcoxon
<i>Dans le mois qui vient, si je ne consomme pas de cannabis, je crois que :</i>			
Je serai plus sociable	4,54 ± 2,08	2,47 ± 1,67	< 0,0001
Je pourrai mieux me concentrer à l'école	5,51 ± 1,85	3,38 ± 2,01	< 0,0001
Je serai plus motivé(e) à faire mes activités (école-travail-loisir)	5,45 ± 1,78	3,14 ± 1,86	< 0,0001
J'aurai plus de temps pour m'amuser ou faire autre chose	4,85 ± 2,16	2,73 ± 1,79	< 0,0001
J'aurai moins de problèmes de mémoire	5,39 ± 2,06	4,12 ± 1,99	0,000
J'aurai moins de risque d'avoir un problème de santé mentale	5,05 ± 2,29	3,72 ± 2,04	0,000
Je serai en meilleure santé	5,76 ± 1,82	5,11 ± 1,79	0,005
J'éviterai de faire des « trips » de bouffe	5,54 ± 1,77	4,53 ± 2,26	0,009
Je serai plus stressé(e)	3,05 ± 2,14	3,55 ± 2,34	0,17
J'économiserai de l'argent	5,58 ± 2,19	5,49 ± 2,11	0,47

Concernant les croyances de contrôle, cinq des six barrières mesurées différencient les répondants selon leur niveau d'intention. Ainsi, les personnes ayant une intention positive croient plus fortement qu'ils seraient capables de ne pas consommer de cannabis dans le

mois qui vient même si : leurs amis consomment, c'est facilement accessible, ils se sentent déprimés, leurs parents en consomment, et la consommation est déjà ancrée dans leurs habitudes (voir tableau 15). Aussi, les personnes ayant une intention positive croient plus fortement qu'il serait plus facile de ne pas consommer du cannabis dans le mois qui vient s'ils devaient aller travailler ou aller à l'école le lendemain. Croire qu'ils seront capables de s'abstenir même si la consommation les aide à dormir et croire qu'il serait plus facile de ne pas consommer si leur blonde ou chum ne consomme pas, s'ils font du sport ou s'entraînent, si leurs amis ne consomment pas ou s'ils se tiennent occupés ne différencient pas les répondants selon leur niveau d'intention.

**Tableau 15 Croyances de contrôle selon le niveau d'intention – volet cannabis**

Croyances de contrôle	Intention positive (n = 67) Moy. ± écart type	Intention négative ou nulle (n = 66) Moy. ± écart type	Valeur p du test de Wilcoxon
<i>Dans le mois qui vient, je serai capable de ne pas consommer de cannabis même si :</i>			
Mes amis en consomment	5,55 ± 1,70	3,88 ± 2,21	<b>&lt; 0,0001</b>
C'est facilement accessible	5,83 ± 1,71	4,18 ± 2,22	<b>&lt; 0,0001</b>
Je me sens déprimé(e)	5,18 ± 1,84	4,17 ± 2,04	<b>0,002</b>
Mes parents en consomment	4,21 ± 1,65	3,50 ± 1,83	<b>0,01</b>
J'en ai déjà l'habitude	4,61 ± 1,50	4,03 ± 2,15	<b>0,05</b>
Ça m'aide à dormir	4,82 ± 1,78	4,23 ± 2,20	<b>0,08</b>
<i>Il serait plus facile pour moi de ne pas consommer de cannabis si :</i>			
Je devais aller travailler ou aller à l'école le lendemain	4,49 ± 2,34	3,05 ± 1,97	<b>0,001</b>
J'avais une blonde ou un chum qui ne consommait pas	4,75 ± 2,41	4,50 ± 2,11	0,33
Je faisais du sport ou je m'entraînais	4,84 ± 2,18	4,61 ± 2,04	0,43
Mes ami(e)s ne consommaient pas	4,73 ± 2,30	4,61 ± 1,98	0,54
Je me tenais occupé(e)	4,53 ± 2,19	4,59 ± 1,99	1,00

Finalement, tel que présenté au tableau 16, les personnes ayant une intention positive croient plus fortement que leurs amis proches, leur blonde ou chum et les policiers approuveraient qu'ils ne consomment pas de cannabis dans le mois qui vient. Comme pour l'alcool, la perception qu'ils ont de l'approbation de leur mère ou leur père n'est pas différente selon leur niveau d'intention.

**Tableau 16 Croyances normatives selon le niveau d'intention – volet cannabis**

Croyances normatives	Intention positive (n = 67) Moy. ± écart type	Intention négative ou nulle (n = 66) Moy. ± écart type	Valeur p du test de Wilcoxon
<i>Les personnes suivantes approuveraient que je ne consomme pas de cannabis dans le mois qui vient :</i>			
Mes ami(e)s proches	5,45 ± 1,80	4,55 ± 1,88	<b>0,003</b>
Ma blonde ou mon chum	5,39 ± 1,65	4,62 ± 1,71	<b>0,006</b>
Les policiers	5,74 ± 1,77	5,12 ± 1,93	<b>0,04</b>
Mon père	5,79 ± 1,74	5,47 ± 1,82	0,23
Ma mère	5,94 ± 1,72	5,85 ± 1,84	0,85

### 5.3.2 Modèle explicatif de l'intention de ne pas consommer de cannabis

Les variables théoriques ainsi que les variables comportementales significativement associées à l'intention à un seuil de  $p \leq 0,05$  dans une régression logistique univariée ont été testées ensemble dans un modèle de régression logistique multivariée. Le modèle final, explicatif de l'intention des répondants de ne pas consommer du cannabis dans le mois qui vient, est formé du regret anticipé, de la perception du contrôle, de l'attitude et de la fréquence de consommation de cannabis dans le dernier mois (voir tableau 17).

**Tableau 17 Modèle explicatif de l'intention de ne pas consommer de cannabis**

Variabes	Rapports de cotes	IC <sub>95</sub> %	p
Regret anticipé	2,88	1,46-5,71	0,02
Perception du contrôle	2,38	1,18-4,82	0,002
Attitude	2,03	1,14-3,60	0,02
Fréquence de consommation de cannabis dans le dernier mois	0,13	0,05-0,37	< 0,0001

Aire sous la courbe Roc : 0,97; Hosmer & Lemeshow 0,99.

Ainsi, les jeunes qui anticipent un regret à l'idée de consommer du cannabis et ceux qui se croient capables de ne pas consommer et qui ont une attitude favorable par rapport à ce comportement d'abstinence ont plus de chance d'avoir une intention positive. Aussi, plus la fréquence de consommation de cannabis dans le dernier mois est élevée moins l'intention de s'abstenir dans le mois qui vient est positive.

### 5.3.3 Croyances déterminantes de l'intention de ne pas consommer de cannabis

L'analyse de régression sur les croyances sous-jacentes à la perception du contrôle et à l'attitude a permis d'identifier plus spécifiquement deux croyances qui sont déterminantes de l'intention de ne pas consommer du cannabis dans le mois qui vient. Notez qu'encore une

fois, les croyances normatives n'ont pas été incluses dans le modèle puisque la norme subjective ne s'est pas révélée déterminante de l'intention. Les jeunes qui croient que s'ils ne consomment pas de cannabis dans le mois qui vient, ils seront plus motivés à faire leurs différentes activités (école, travail, loisir) et ceux qui croient qu'ils seront capables de s'abstenir même si leurs amis consomment ont plus de chance d'avoir une intention positive par rapport à l'adoption de ce comportement (voir tableau 18 ci-dessous).

**Tableau 18 Croyances déterminantes de l'intention ne pas consommer de cannabis**

<b>Variables</b>	<b>Rapports de cotes</b>	<b>IC<sub>95</sub> %</b>	<b>p</b>
Si je ne consomme pas de cannabis, je serai plus motivé à faire mes activités (école-travail-loisir)	1,90	1,49-2,40	< 0,0001
Je serai capable de ne pas consommer de cannabis même si mes amis consomment	1,49	1,20-1,87	0,0004





## 6 PRINCIPAUX CONSTATS ET PISTES D'INTERVENTION

### 6.1 PROFIL DE CONSOMMATION

La proportion des répondants de notre échantillon qui rapportent avoir consommé de l'alcool dans la dernière année et dans le dernier mois est comparable à celle des étudiants universitaires québécois (90,7 % c. 89,7 % la dernière année et 80 % c. 83,3 % le dernier mois). La prévalence de consommation excessive d'alcool dans le dernier mois est élevée dans notre échantillon (67,6 %) et il n'y a pas de différence significative selon le sexe. Chez les jeunes canadiens de 15-24 ans de l'enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC), la proportion de jeunes hommes qui rapportaient consommer habituellement cinq consommations et plus par occasion dans la dernière année était nettement supérieure à la proportion de jeunes filles (42,5 % c. 28,8 %). Il est important de rappeler que notre mesure de consommation excessive d'alcool était différente selon le sexe (une consommation de moins par occasion chez les filles) ce qui pourrait expliquer le fait qu'il n'y ait pas de différence significative selon le sexe dans notre échantillon. Enfin, le quart des consommateurs d'alcool de notre échantillon consomme de façon excessive au moins une fois par semaine.

La prévalence de la consommation de cannabis dans la dernière année est nettement plus élevée dans notre échantillon (52,7 %) que chez les jeunes Canadiens de l'ETC (36 %), chez les étudiants universitaires canadiens (36 %) et chez les étudiants du secondaire du Québec (27,2 %). Il en est de même pour la consommation de cannabis dans le dernier mois comparativement aux étudiants universitaires canadiens (39,9 % c. 20,9 %). Dans notre échantillon, les différences de consommation de cannabis dans le dernier mois selon le sexe (hommes : 44,7 % c. femmes : 35,4 %) sont semblables à celles rapportées dans l'ETC (hommes : 41,4 % c. femmes : 32,3 %). La proportion de répondants de notre échantillon qui rapportent avoir consommé du cannabis tous les jours dans le dernier mois est préoccupante (13,4 %). Cette proportion est de 2,6 % chez les jeunes du secondaire. Parmi les répondants qui rapportent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans le dernier mois, plus du tiers (33,7 %) en prend tous les jours et il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles. L'ETC rapporte une consommation quotidienne de 22,3 % chez les jeunes consommateurs.

En ce qui a trait aux autres drogues que les jeunes rapportent avoir consommées, il faut noter une nette différence de consommation d'amphétamines à vie de notre échantillon comparativement aux 15-24 ans de l'ETC (42,4 % c. 9,8 %). Ils sont aussi beaucoup plus nombreux que les jeunes de l'ETC à rapporter avoir déjà consommé de l'ecstasy (38,4 % c. 11,9 %) et de la cocaïne (26,7 % c. 12,5 %) au moins une fois dans leur vie. Comparativement aux jeunes du secondaire, les jeunes de notre échantillon sont aussi plus nombreux à avoir consommé des amphétamines (19,4 % c. 7,3 %) et de la cocaïne (9,3 % c. 3,4 %) dans la dernière année.

Enfin, les jeunes nés au Québec et qui parlent uniquement le français ou l'anglais à la maison sont plus nombreux en proportion à avoir consommé de l'alcool, du cannabis et d'autres drogues que les jeunes nés ailleurs qu'au Québec ou qui parlent au moins une autre langue que le français ou l'anglais à la maison.

## **6.2 AIDER LES JEUNES À LIMITER LEUR CONSOMMATION D'ALCOOL ET À NE PAS CONSOMMER DE CANNABIS**

Notons d'abord que l'intention de limiter sa consommation d'alcool est un peu plus élevée que celle de s'abstenir de consommer du cannabis. La perception du contrôle et l'attitude sont deux variables déterminantes de l'intention d'adopter les deux comportements étudiés. Ces résultats corroborent ceux d'autres auteurs qui avaient montré l'importance des variables attitudinales et de contrôle dans l'explication de la fréquence de consommation excessive d'alcool et de l'intention de limiter la quantité d'alcool (Norman, 1998, Cooke, 2007). Dans notre étude, l'intention de limiter sa consommation d'alcool est aussi liée à une question de principes ou de sens des responsabilités (norme morale), alors que l'intention de ne pas consommer de cannabis est aussi liée à l'anticipation de regrets face à la consommation.

La norme subjective et la norme descriptive ne sont pas significativement associées à l'intention de limiter sa consommation d'alcool ou de ne pas consommer de cannabis. En d'autres termes, la force de l'intention d'adopter ces comportements ne semble pas liée à la perception qu'ont les jeunes de l'approbation de personnes importantes, pas plus qu'à la perception qu'ils ont de la prévalence de la consommation chez leurs proches. Ces deux variables s'étaient avérées importantes pour comprendre l'intention de jeunes Américains de commencer à consommer de l'alcool et du cannabis (Olds, 2005).

Une intervention visant à aider les jeunes à limiter leur consommation d'alcool ou à s'abstenir de consommer du cannabis devrait être axée sur le développement d'une attitude favorable et d'un sentiment de contrôle face à ces comportements. Plus précisément, il faudra faire valoir que le fait de limiter sa consommation d'alcool permet d'éviter la déprime et que s'abstenir de consommer du cannabis permet d'être plus motivé à faire ses activités (école, travail, loisir). Cette intervention devra aussi favoriser le développement d'un sentiment de compétence pour surmonter certaines barrières possibles à l'adoption de ces comportements. Les jeunes devraient être capables d'identifier et utiliser des stratégies pour limiter leur consommation d'alcool même lorsqu'ils sont dans des partys et pour résister à la consommation de cannabis même en présence d'amis qui consomment.

Les pistes d'intervention ci-dessus exploitent spécifiquement les croyances qui sont apparues déterminantes dans les modèles de régression. Dans l'élaboration des interventions futures, il serait aussi pertinent d'agir sur les autres croyances attitudinales et de contrôle qui différencient les jeunes ayant une intention positive de ceux ayant une intention négative ou nulle.

Ainsi, pour aider les jeunes à limiter leur consommation d'alcool, il serait pertinent de faire valoir que ce comportement serait mieux pour leur santé, que cela leur permettrait d'avoir des soirées plus agréables avec moins de risques d'être malade, d'avoir un meilleur contrôle d'eux-mêmes, d'avoir moins de risque de dire des conneries ou faire des niaiseries, de blesser quelqu'un, de faire un accident, de perdre leur job, de devenir agressif ou violent et de développer une dépendance à l'alcool. Aussi, il serait utile pour eux d'identifier et utiliser des stratégies pour résister à la consommation excessive d'alcool même lorsque l'alcool n'est pas cher ou lorsqu'ils se font payer des consommations, lorsqu'ils écoutent des *matches* de hockey, que leurs amis insistent pour qu'ils consomment, lorsque leurs parents boivent ou lorsqu'ils vivent des choses difficiles. Enfin, proposer aux jeunes de se fixer un budget avant de sortir pourrait possiblement les aider à limiter leur consommation d'alcool.

Pour aider les jeunes consommateurs de cannabis à s'abstenir, il serait pertinent de faire valoir que s'ils ne consomment pas dans le mois qui vient ils seront plus sociables, ils pourront mieux se concentrer à l'école et ils auront plus de temps pour s'amuser ou faire autre chose. Ils seront en meilleure santé et auront moins de risque d'avoir un problème de santé mentale. Ils auront moins de problèmes de mémoire et ils éviteront de faire des « trips » de bouffe. Il sera aussi utile pour eux d'identifier et utiliser des stratégies pour résister à la consommation de cannabis même si leurs amis consomment, s'ils trouvent que le cannabis est facilement accessible pour eux, s'ils se sentent déprimés ou s'ils ont déjà l'habitude de consommer. Enfin, faire valoir aux jeunes que c'est plus facile d'aller à l'école ou travailler lorsqu'on ne consomme pas la veille pourra les aider à s'abstenir.

La norme morale au regard de l'alcool ainsi que l'anticipation de regret face à la consommation de cannabis sont d'autres variables importantes sur lesquelles il faudrait agir. Il pourrait donc être utile d'amener les jeunes à reconnaître que leur comportement en matière de consommation d'alcool devrait être lié à leur sens des responsabilités et qu'il pourrait se traduire en principe personnel. Aussi, s'abstenir de consommer du cannabis pourrait leur permettre d'éviter de ressentir du regret, de la tension ou de l'inquiétude dans les jours suivants.

Dans les modèles de prédiction identifiés, la consommation de cannabis est inversement liée à l'intention des jeunes de limiter leur consommation d'alcool. Pour agir sur l'intention des jeunes de limiter leur consommation d'alcool, il faudra donc aborder aussi la question de la consommation de cannabis. Aussi, plus la fréquence de consommation de cannabis est élevée moins l'intention de s'abstenir est positive. Le défi d'amener des gros consommateurs de cannabis à s'abstenir sera donc plus important. Par contre, il est possible qu'une intervention visant à développer l'intention de ne pas consommer chez des gros consommateurs permette de réduire la fréquence de consommation, ce qui constituerait un succès en soi. De plus, cette diminution de fréquence pourrait, à son tour, avoir une influence sur l'intention des jeunes de s'abstenir.



## 7 LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

Cette étude comporte un certain nombre de limites qu'il est important de considérer pour mettre en perspective la généralisation des résultats. D'abord, les écoles participantes n'ont pas été choisies de façon aléatoire, mais plutôt parce qu'elles accueilleraient suffisamment d'élèves et avaient un bon potentiel de participation. Ceci constitue un biais de sélection possible. Les jeunes recrutés ne sont possiblement pas représentatifs des jeunes de l'ensemble des centres d'éducation aux adultes du Québec. Par exemple, les écoles participantes étaient toutes situées dans des communautés urbaines et il est possible que des différences aient été observées dans des milieux ruraux. Par contre, des analyses préliminaires ont indiqué qu'il n'y avait pas de différences significatives pour les variables sociodémographiques et comportementales selon les écoles participantes. Les jeunes des différentes écoles étaient donc comparables entre eux. Aussi, rappelons que les jeunes dans les écoles ont été choisis de façon aléatoire ce qui constitue une force de cette étude.

L'utilisation d'un questionnaire autoadministré et d'une mesure comportementale autorapportée peut amener des biais qu'il est important de noter. Les études sur les comportements liés à la santé sont propices aux biais de désirabilité sociale et de mémoire. Il peut être en effet difficile d'admettre l'adoption d'un comportement qui n'est pas socialement souhaitée, comme le fait de consommer du cannabis ou de l'alcool, ou de se rappeler la fréquence de ces comportements dans le dernier mois ou la dernière année. Par contre, des analyses préliminaires des incohérences possibles dans les réponses touchant la fréquence de consommation, ainsi que l'affirmation de tous les répondants précisant qu'ils avaient répondu honnêtement à toutes les questions, nous laissent croire à une certaine fiabilité des comportements rapportés. Aussi, rappelons que le questionnaire avait été préalablement testé pour vérifier la cohérence interne des variables théoriques mesurées et la stabilité temporelle. Ceci constitue une force de cette étude de même que l'utilisation d'un modèle théorique éprouvé dans le champ de la compréhension des comportements liés à la santé.



## **CONCLUSION**

Les résultats de cette étude révèlent des pistes d'intervention pour aider les jeunes à limiter leur consommation d'alcool et à ne pas consommer de cannabis. Ces pistes d'intervention n'enlèvent aucunement l'importance du soutien psychosocial et de l'intervention clinique auprès des jeunes adultes qui vivent des difficultés en lien avec leur consommation d'alcool ou de cannabis. Elles se veulent simplement des outils supplémentaires à exploiter pour aider au travail déjà réalisé par de nombreux intervenants des centres d'éducation aux adultes au Québec.

Cette étude a nécessité la collaboration de plusieurs partenaires, intervenants, stagiaires et directeurs d'écoles et la participation de près de 500 jeunes étudiants en formation aux adultes au Québec. En espérant que ces résultats puissent aider aux projets scolaires de nombreux élèves qui choisissent avec détermination de retourner sur les bancs d'école.





## RÉFÉRENCES

- Adlaf, E. M., Demers, A., & Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Ontario Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Ajzen, I. (2006). Construction of a standard questionnaire for the theory of planned behaviour.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2005). *Preventing heavy episodic drinking among youth and young adults: A literature review*. Edmonton, Alberta, Canada.
- Amonini, C. & Donovan, R. J. (2006). The relationship between youth's moral and legal perceptions of alcohol, tobacco and marijuana and use of these substances. *Health Education Research*, 21, 276-286.
- April, N., Bégin, C., & Morin, R. (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec*. Québec.
- Brochu, S. (2006). *Drogue et criminalité : une relation complexe. 2<sup>e</sup> édition*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cappella, J. M., Fishbein, M. et collab. (2001). Using Theory to select messages in antidrug media campaigns. In R.E.Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns. Third edition*. (p. 214-230). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Cazale, L., Fournier, C., & Dubé, G. (2009). Consommation d'alcool et de drogues. Dans G. Dubé et collab. (Ed.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (p. 91-147). Québec. Institut de la statistique du Québec.
- Cooke, R., Sniehotta, F., & Schüz, B. (2007). Predicting binge-drinking behaviour using an extended TPB: examining the impact of anticipated regret and descriptive norms. *Alcohol & Alcoholism*, 42, 84-91.
- Fergusson, D. M., Poulton, R. et collab. (2006). Cannabis and psychosis. *British Medical Journal*, 332, 172-175.
- Flight, J. (2007). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : consommation d'alcool et de drogues par les jeunes*. Ottawa. Santé Canada et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies.
- Hall, W. D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 105-113.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol.Bull*, 112, 64-105.

- Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M. et collab. (2007). Cannabis and anxiety and depression in young adults: A large prospective study. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry*, 46, 408-417.
- Hosmer, D. W. & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*, 2<sup>nd</sup> ed. New-York: John Wiley & Sons, INC.
- Institut de la statistique du Québec (2010). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Montréal.
- Kalant, H. (2004). Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Prog.Neuropsychopharmacol.Biol Psychiatry*, 28, 849-863.
- Léonard, L. & Ben Amar, M. (2002). *Les psychotropes : Pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- McMillan, B. & Conner, M. (2003). Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2008). *Indicateurs de l'éducation*. Québec.
- Norman, P., Bennett, P., & Lewis, H. (1998). Understanding binge drinking among young people: an application of the Theory of Planned Behavior. *Health Education Research*, 13, 163-169.
- Olds, R. S., Thombs, D. L., & Tomasek, J. R. (2005). Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. *Journal of Adolescent Health*, 37, 75e7-75e13.
- Paglia-B., A. & Adlaf, E. (2007). La consommation de substances, les méfaits et les jeunes. In Centre Canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (Ed.), *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes* (p. 4-13). Ottawa.
- Santé Canada (2011). *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues. Sommaire des résultats pour 2009*. ([http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/\\_2009/summary-sommaire-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2009/summary-sommaire-fra.php) ed.).
- SAS Institute Inc. (2008). *Enterprise Guide 4.2*.
- Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical child and family psychology*, 10, 295-317.
- von Sydow, K., Lieb, R. et collab. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 49-64.

## **ANNEXE 1**

### **CONSISTANCE INTERNE ET STABILITÉ TEMPORELLE DES VARIABLES THÉORIQUES**



**Tableau 19 Consistance interne et stabilité temporelle des variables théoriques pour le questionnaire sur l'alcool**

Variables	Nombre d'items	Coefficients Alpha de Cronbach		Coefficients Intra-classe Test-retest (n = 37)
		Test (n = 38)	Étude principale alcool (n = 141)	
Intention	3	0,93	0,87	0,93
Attitude	5	0,92	0,86	0,79
Norme subjective	3	0,79	0,73	0,66
Perception du contrôle	3	0,90	0,81	0,87
Norme morale	3	0,78	0,77	0,88
Regret anticipé	3	0,85	0,80	0,74
Norme descriptive	1	n/a	n/a	0,37 <sup>a</sup>
Croyances comportementales	14	n/a	n/a	0,79
Croyances normatives	4	n/a	n/a	0,22
Facteurs facilitants	5	n/a	n/a	0,70
Barrières	6	n/a	n/a	0,79

<sup>a</sup> Coefficient kappa car un item seulement.

n/a = ne s'applique pas.

**Tableau 20 Consistance interne et stabilité temporelle des variables théoriques pour le questionnaire cannabis**

Variables	Nombre d'items	Coefficients Alpha de Cronbach		Coefficients Intra-classe Test-retest (n = 33)
		Test (n = 35)	Étude principale cannabis (n = 133)	
Intention	3	0,97	0,90	0,90
Attitude	5	0,94	0,90	0,82
Norme subjective	3	0,79	0,69	0,62
Perception du contrôle	3	0,91	0,88	0,90
Norme morale	3	0,82	0,84	0,88
Regret anticipé	3	0,76	0,81	0,84
Norme descriptive	1	n/a	n/a	0,32 <sup>a</sup>
Croyances comportementales	10	n/a	n/a	0,87
Croyances normatives	5	n/a	n/a	0,48
Facteurs facilitants	5	n/a	n/a	0,69
Barrières	6	n/a	n/a	0,67

<sup>a</sup> Coefficient kappa car un item seulement.  
n/a = ne s'applique pas.









EXPERTISE  
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)



RECHERCHE  
ÉVALUATION  
ET INNOVATION



COLLABORATION  
INTERNATIONALE



LABORATOIRES  
ET DÉPISTAGE

Institut national  
de santé publique

Québec

